REPUBLIQUE DE GUINEE

MINISTERE DE LA SANTE

MODULE DE REFERENCE
FORMATION DES AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE

Avril 2018

Manuel de référence de la Santé Communautaire en Guinée, 2018

Table des matières

INTRODUCTION 7

THEMATIQUE 1 : SANTE DE LA MERE, DU NOUVEAU-NE ET DE L'ENFANT. 12

1 .1 . SANTE DE LA MERE 12

1.1.1. LA CONSULTATION PRE NATALE 12

1.1.2- L'ACCOUCHEMENT ASSISTE PAR UN PERSONNEL QUALIFIE 14

1.1.3 LA LUTTE CONTRE LA MORTALITE MATERNELLE 15

1.1.4- LE SUIVI POST NATAL : 17

1.1.5- PLANIFICATION FAMILIALE (PF) 19

1.1.6.- LA FISTULE OBSTETRICALE 23

1.2. SANTE DU NOUVEAU-NE ET DE L'ENFANT. 23

1.2.1.- L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF 23

1.2.2. LA VACCINATION : 24

1.2.3.- LA PRISE EN CHARGE DU NOUVEAU-NE A DOMICILE 27

1.2.4.- SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A 29

1.2.5.- L'ALIMENTATION DE COMPLEMENT 30

1.2.6.- LE DEPARASITAGE DES ENFANTS 31

1.3. LA PRISE EN CHARGE INTEGREE DES CAS DE MALADIES A DOMICILE 33

1.3.1. La diarrhée 33

1.3.2. La fièvre/paludisme 35

1.3.3. La toux ou les difficultés respiratoires 42

THEMATIQUE 2 : EDUCATION 46

2.1. SOINS POUR LE DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT 46

2.2. CONSEILS A LA FAMILLE SUR LES PROBLEMES EN MATIERE DE SOINS POUR LE DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT**.** 47

THEMATIQUE 3 : LES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE (VBG). 48

THEMATIQUE 4 : NUTRITION 50

4.1. NUTRITION 50

4.2. CONSOMMATION DU SEL IODE DANS LE MENAGE : 53

THEMATIQUE 5 : HYGIENE ET ASSAINISSEMENT 55

THEMATIQUE 6 : LUTTE CONTRE LA MALADIE 58

6.1. SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIE A BASE COMMUNAUTAIRE 58

6.1. LA DRACUNCULOSE (ver de guinée) 60

6.2. LA LEPRE 62

LA TUBERCULOSE 62

6 .3.- L'ULCERE DE BURULI 63
6.3. L'ONCHOCERCOSE 64
6.4.- LA BILHARZIOSE 64
6.5.- LA TRYPANOSOMIASE 65
6.6.- LA FILARIOSE LYMPHATIQUE 65
6.7.- LES IST & VIH/SIDA 66
6.8.- HYPERTENSION ARTERIELLE 68
6.9.- DIABETE 68
6.10.- CANCERS 69
6.11.- LA DREPANOCYTOSE 71
THEMATIQUE 7 : COMMUNICATIONS 71
7.1. Le Continuum du Changement de Comportement ou Etapes du processus de changement de comportement : 73
7.2. Segmentation des audiences /cibles pour la communication. 74
7.3.- Exécution d'un counseling/ entretien individuel. 75
7.4. LA VISITE A DOMICILE (VAD) 76
7.5. ANIMATION DE GROUPE 77
7.6. - UTILISATION DE LA BOITE A IMAGES 78
7.7.- MOBILISATION COMMUNAUTAIRE 79
7.8.- LA NEGOCIATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT 80
7.9. -JEU DE ROLE 81
THEMATIQUE 8 : SUIVI/ EVALUATION 83
8.1.- Supervision. 83
Rythme des supervisions formatives **:** 86
8.2.- MONITORAGE, SUIVI, ET RAPPORTAGE 86
THEMATIQUE 9 : GESTION DES MEDICAMENTS. 97
ANNEXES 98

SIGLES, ACRONYMES ET ABREVIATIONS

AC:	Agent Communautaire
AME:	Allaitement Maternel Exclusif
ATPC	Assainissement Total Piloté par la Communauté
ASC:	Agents de Santé Communautaires
BCG:	Bacille Calmette et Guérin
BK:	Bacille de KOCH
CAT:	Conduite à tenir
CCC:	Communication pour le Changement de Comportement
CCS:	Chef de Centre de Santé
CIP:	Communication Interpersonnelle
COSAH:	Comité de Santé et d'Hygiène
CPN:	Consultation Prénatale
CRD:	Communautés Rurales de Développement
CS:	Centre de santé
CTA:	Combinaison Thérapeutique à Base d'Artémisinine
CU:	Commune urbaine
DPS:	Direction Préfectorale de la Santé
DRS:	Direction Régionale de la Santé
H1N1:	Virus de la grippe aviaire
HPV:	Human Papilloma Virus
HTA	Hypertension artérielle
IDE:	Infirmier Diplômé d'Etat
IRA:	Infections Respiratoires Aigües
IST/SIDA:	Infection Sexuellement Transmissible
MILDA:	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
MUAC:	Mid Upper arm circunference (périmètre brachial)
OMS:	Organisation Mondiale de la Santé
PEC:	Prise en charge
Penta:	Vaccin pentavalent
PEV :	Programme Elargi de Vaccination
PF:	Planification Familiale
PFE:	Pratiques Familiales Essentielles
PTME:	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PVVIH:	Personne vivant avec le VIH
RDV:	Rendez vous
QCM,	Questions à choix multiples
RECO	Relais Communautaires
SRO:	Sel de Réhydration Orale
SSP:	Soins de Santé Primaires
SIG	Système d'information et Gestion
TDCI:	Trouble due aux carences en iode
TDR:	Test de Diagnostic Rapide
VAA:	Vaccin Anti-Amaril
VAD:	Visite à domicile

VAR:	Vaccin Anti-Rougeoleux
VAT/Td):	Vaccin Antitétanique / Diphtérie
VAT:	Vaccin Anti-Tétanique
VBG:	Violence Basée sur le Genre
VIH:	Virus de l'Immuno déficience Humaine
VPI:	Vaccin Antipolio Injectable
VPO:	Vaccin antiPolio Oral

REMERCIEMENTS

La mise en place du cadre institutionnel des interventions à base communautaire s'avère nécessaire. Elle vise à terme à renforcer les capacités des agents de santé communautaires afin de les rendre opérationnels au sein de leur communauté pour offrir des services de qualité aux populations.

L'élaboration du guide national de formation des agents de santé communautaires qui vient ainsi combler un vide, est rendu possible grâce à la parfaite collaboration entre les agents du Ministère de la Santé, les partenaires techniques et financiers les ONG œuvrant dans le domaine de la santé.

La Direction Nationale de la Prévention et de la Santé Communautaire adresse ses remerciements à l'ensemble des acteurs qui ont contribué de près ou de loin à la rédaction de ce document.

INTRODUCTION

DEFINTION DES CONCEPTS CLES

- **Acteur Communautaire**

Toute personne qui s'engage à prendre part à la réalisation des activités du développement intégré de sa communauté.

- **Agent de Santé Communautaire**

Selon l'OIT, un agent de santé communautaire est une personne ayant une formation diplômante qui fait de l'éducation sanitaire, de la référence, le suivi, la gestion des cas, les soins de santé préventifs de base et les services de visites à domicile à des communautés spécifiques

En Guinée, un agent de santé communautaire est une personne ayant reçu une formation requise, dans une école accréditée, en soins de santé primaires, et chargée de délivrer un paquet défini de services de promotion, de prévention, de surveillance et de soins curatifs et réadaptatifs.

- **Approche de Santé Communautaire**

Ensemble de stratégies utilisées pour identifier les problèmes, élaborer, mettre en œuvre et évaluer des programmes de santé avec la participation active des populations. Ainsi, l'approche communautaire est une stratégie d'intervention qui mise sur le potentiel des individus, des réseaux sociaux, des groupes communautaires et des ressources issues d'elles-mêmes, pour prendre en mains leurs problèmes sociaux et de santé.

- **Chargé de Santé Communautaire du District**

Il coordonne toutes les activités de santé communautaire dans le district.

- **Chargé de Santé Communautaire au Niveau Régional**

Il coordonne toutes les activités de santé communautaire dans la région.

- **Collectivité Locale**

Le code de collectivités de la République de Guinée, en son article 2, stipule que « Les collectivités locales sont les Communes urbaines et les Communautés rurales de développement. Elles sont dotées de la personnalité morale, d'autorité propre et de ressources. Chaque collectivité locale est constituée de l'ensemble des citoyens qui ont leur domicile sur son territoire. Les collectivités locales possèdent un patrimoine, des biens matériels et des ressources financières propres qu'elles gèrent au moyen de programmes et de budgets ; elles sont sujettes de droits et d'obligations. Tous ces éléments sont distincts des biens, ressources, programmes, budgets, droits et obligations de l'État. Elles s'administrent librement par des Conseils élus qui règlent en leur nom, par les décisions issues de leurs délibérations, les affaires de la compétence de la collectivité locale. Elles concourent avec l'État à l'administration et à l'aménagement du territoire, au développement économique, social, sanitaire, culturel et scientifique, ainsi qu'à la protection de l'environnement et à l'amélioration du cadre de vie ».

- **Comité de Santé et d'Hygiène (COSAH)**

Organe de gestion du centre de santé qui assure la liaison entre la structure sanitaire (poste ou centre de

santé) et les populations[1]. Il a le même ressort territorial que les zones opérationnelles des formations sanitaires ou des districts sanitaires.

- **Commune Urbaine et Communauté Rurale**

Le même code des Collectivités précise, en son article 3, que : « Les Communes urbaines et les Communautés rurales de développement constituent le cadre institutionnel de la participation des citoyens à la vie démocratique locale et garantissent l'expression de la diversité. Les quartiers et les districts sont des sections des Communes urbaines (CU) et des Communautés Rurales de Développement (CRD) ».

- **Décentralisation**

Le code de collectivités de la République de Guinée, en son article premier, définit la décentralisation territoriale comme « un système d'administration consistant à permettre à des groupements humains géographiquement localisés sur une portion déterminée du territoire national auxquels il est conféré la personnalité juridique et de pouvoir s'administrer, sous le contrôle de l'État, par des autorités élues ».

- **Engagement Communautaire**

Processus dans lequel s'instaure un partenariat entre le gouvernement et les communautés locales pour la planification, l'exécution et l'exploitation des activités sanitaires en vue de tirer parti de l'accroissement de l'auto-responsabilisé et d'assurer le contrôle social. Il exprime l'idée d'intervention des communautés locales dans une activité de développement.

- **Matrone**

Personne ayant reçu une formation sur le tas et chargée d'assister l'agent de santé pendant les consultations prénatales, l'accouchement et les suites de couches.

- **Médecine Traditionnelle**

Dans le contexte de la Guinée, la médecine traditionnelle est définie comme un ensemble de savoirs, connaissances, pratiques, techniques et l'utilisation de préparations ou de substances basés sur des fondements socioculturels, religieux et/ou empiriques des communautés. La médecine traditionnelle s'appuie sur des expériences vécues et des observations transmises de génération à génération pour prévenir, diagnostiquer ou soigner un déséquilibre physique, mental ou social.

- **Participation Communautaire**

Processus social par lequel des individus et des familles prennent en charge leur santé comme celle de la communauté, depuis l'identification des besoins et la définition des priorités jusqu'au suivi et à l'évaluation des programmes, en assumant les responsabilités des décisions et des stratégies, dans le but de contribuer à l'amélioration de leur propre état de santé et au développement de la communauté.

- **Praticien de Médecine Traditionnelle**

Une personne reconnue par la communauté dans laquelle elle vit comme compétente pour diagnostiquer des maladies et invalidités et dispenser des soins de santé grâce à des traitements spirituels, des techniques manuelles et exercices et/ou l'emploi de substances d'origine végétale, animale ou minérale.

[1] Insertion de la définition du COSAH de 2008

- **Relai Communautaire**

Personne formée, chargée de mener des activités d'information, d'éducation et de communication pour le changement de comportement, des activités de surveillance, de prévention et des soins primaires selon le paquet de services défini.

- **Santé Communautaire**

Approche de résolution des problèmes de santé fondée sur l'engagement des communautés. Elle intègre des services de santé promotionnels, de surveillance, de prévention et des soins curatifs et ré-adaptatifs destinés aux communautés et organisés par les communautés elles-mêmes sous la supervision du personnel de santé publique. Elle vise à étendre les prestations sanitaires près des communautés, dans leur milieu de vie et renforce la gouvernance sanitaire locale et le partenariat entre les communautés et les structures de santé. Sa couverture s'étend du centre de santé jusqu'aux activités de santé dans la communauté (famille, ménage, individu).

- **La communauté**

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 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 de Gouvernement à travers le Ministère de la Santé.

STRATEGIES DE PRISE EN CHARGE AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE :

La prise en charge des populations au sein des communautés se situe au niveau opérationnel du Système national de santé qui permet la 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. En plus, elles impliquent la participation active de la communauté aux activités ou programmes de santé.

Mais, cela ne se fait généralement pas comme il se doit. C'est de façon sporadique que la communauté intervient pour apporter son aide au personnel de santé pour la réalisation d'une quelconque activité. De même, le personnel de santé s'implique faiblement à la vie de la communauté.

Ainsi, à l'instar de la part des pays en Afrique, le gouvernement de la République de Guinée, à travers le Ministère de la santé et avec l'appui de ses partenaires, a adopté la stratégie des soins de santé primaires dont la mise en œuvre de façon intégrée se fera au niveau opérationnel afin de pallier cet état de fait.

Cette stratégie peu coûteuse, à haut impact consiste à rapprocher le plus possible la prise en charge des cas de ceux qui en ont besoin, c'est-à-dire les communautés. Elle repose sur trois axes (3) fondamentaux : le choix et la formation des Agents de Santé Communautaires (ASC), la mise à disposition de ressources essentielles en unité de traitement et de prévention et une campagne de promotion auprès des populations. Aussi, implique-t-elle une participation active de la communauté dans la prévention et la prise en charge des cas à travers les pratiques familiales et communautaires dites Pratiques Familiales Essentielles (PFE).

La promotion de ces Pratiques Familiales Essentielles ne peut se faire qu'à travers une stratégie de communication pour le changement de comportement et la disponibilité des services au sein de la

communauté.

Les Agents de Santé Communautaires (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 indispensables. Leur utilisation judicieuse et efficace contribuerait sans nul doute à la réduction significative des taux de morbidité et de mortalité au niveau communautaire. Le succès des œuvres accomplies par les ASC dépend de la qualité du suivi rapproché et de la motivation.
La mise en œuvre de ces activités permettra au pays de réduire de manière significative le taux de mortalité encore très élevé des enfants de moins de 5 ans et les femmes.

En effet, les causes de ces décès sont dues à des affections courantes (affections néonatales, paludisme, diarrhée, pneumonie, rougeole et infections à VIH), ainsi que les problèmes liés aux soins obstétricaux, lesquelles peuvent être prévenues ou traitées à moindre coût. Plusieurs facteurs dont la malnutrition, la méconnaissance des signes de danger et le VIH/sida constituent des facteurs aggravant de ces pathologies.

La promotion des PF ne peut se faire qu'à travers une stratégie de communication pour le changement de comportement et la disponibilité des services au sein de la communauté.

GENERALITES

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

La réduction de la morbidité et de la mortalité au niveau communautaire nécessite plus que la disponibilité de services de santé adéquats avec un personnel bien formé. Les familles sont les premiers responsables de leur prise en charge.

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 de ces communautés.

En effet le personnel de santé et les agents de santé communautaire 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 des traitements recommandés.

Il est important que la prise en charge des maladies implique les familles et les communautés.

Le présent manuel est destiné à la formation des Agents de Santé Communautaires. Il comprend les 12 pratiques familiales essentielles, la santé de la reproduction et la planification familiale, les grandes endémies et autres maladies, la nutrition, les techniques de communication. C'est un document de référence pour tous les programmes de santé du pays.

THEMATIQUE 1 : SANTE DE LA MERE, DU NOUVEAU-NE ET DE L'ENFANT.

1 .1 . SANTE DE LA MERE

1.1.1. LA CONSULTATION PRE NATALE

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.

Quels sont les bénéfices de la CPN ?
- le Bébé se porte bien à la naissance ;
- permet de prévenir, de traiter les maladies et les complications liées à la grossesse, l'accouchement et le postpartum
- la mère se porte bien pendant la grossesse, l'accouchement et le postpartum.

Normes Nationales :
- 4 C.P.N au moins pendant une grossesse dont la dernière visite au 9ème mois ;
    - Première visite : confirmer que la femme est enceinte ;
    - Visites de suivi : apprécier l'état de santé et du bébé au cours de l'évolution de la grossesse ;
    - 4ème visite : préciser la Conduite à tenir face à l'accouchement (au 9ème mois de la grossesse).

Quels sont les principaux signes de danger pendant la grossesse ?
- toute perte de sang, par voie vaginale (sang qui coule en bas) ;
- toute perte des eaux par voie vaginale ;
- douleurs abdominales vives en bas de l'ombilic (mal de ventre) ;
- fièvre ;
- céphalées intenses ;
- gonflement des pieds (œdèmes) ;
- manque de sang (les conjonctives, les paumes, la plante des pieds et le visage sont blancs) ;
- l'absence de mouvement du bébé depuis des jours ;
- convulsions ;
- fatigues.

NB **:** 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 facteurs de risque liés à la grossesse ?
- l'âge (grossesse précoce et tardive)
- nombre d'accouchements supérieur à 6.
- petite taille.
- antécédents de mort in utéro, avortement ou accouchement prématuré
- boiterie, handicape physique.
- antécédents d'accouchement difficile
- antécédents d'opération sur le ventre.
- anémie.
- tout symptôme au cours de la grossesse (céphalée, fièvre, vertige, œdèmes, douleur à la miction, etc.).
- travail long plus de 12H.

Quels sont les conséquences des facteurs de risque ?

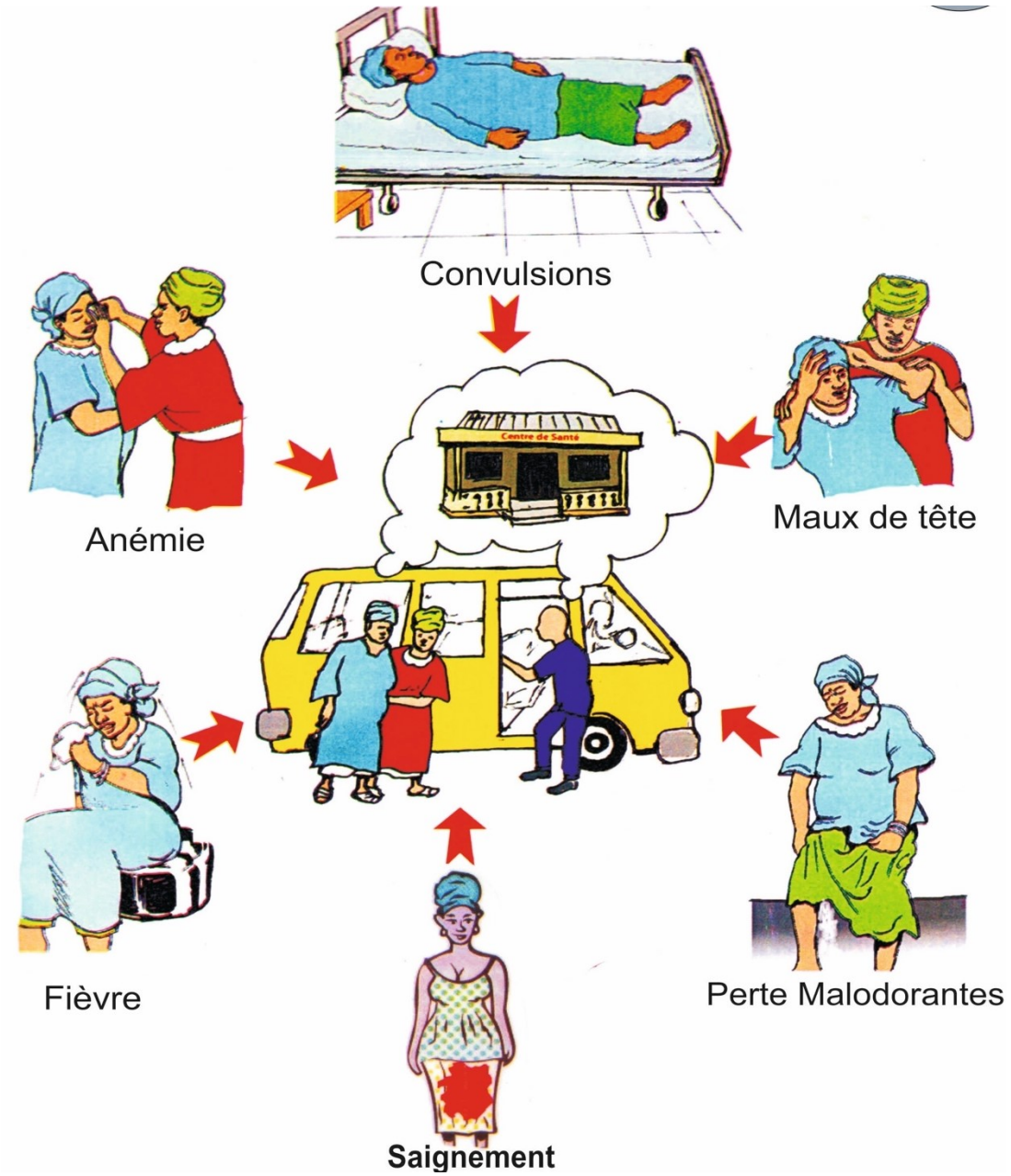
- mort de la mère ;
- mort du bébé ;
- paralysie des membres inférieurs de la mère ;
- sortie des organes génitaux (prolapsus);
- fuite des urines ou des selles par le vagin (fistules) ;
- coût élevé des soins et services ;
- rejet de la femme par son mari ;
- stigmatisation de la femme ;
- bébé de faible poids à la naissance ;
- prématurité ;
- avortement.

Rôles de l'ASC.
L'ASC avec l'appui du relai communautaire doit :

- identifier les femmes enceintes ;
- 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, la prise des médicaments et l'alimentation de la femme enceinte ;
- donner des conseils sur l'allaitement exclusif, la vaccination et la PF
- informer les femmes enceintes sur les signes de danger liés à la grossesse, à l'accouchement et au postpartum ;
- 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 référence des cas de complications et des femmes en travail.

Image 15 : les signes de dangers pendant grossesse

Image 16 : les signes de danger pendant la grossesse



1.1.2- L'ACCOUCHEMENT ASSISTE PAR UN PERSONNEL QUALIFIE

La femme se fait accoucher par un personnel qualifié dans une structure sanitaire.

Les avantages d'un accouchement assisté

- Prise en charge rapide des complications pour le bébé et la mère ;
- la mère sera informée sur la planification familiale (PF) et l'allaitement exclusif (AME).

Inconvénients/risques d'un accouchement non assisté

- souffrance de la mère ;
- souffrance du bébé ;
- évacuation tardive ;
- mort de la mère et /ou du bébé ;
- séquelles de l'accouchement compliqué chez la mère et chez le bébé ;
- coûts financiers élevés et imprévus.

1.1.3 LA LUTTE CONTRE LA MORTALITE 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 ou de femme enceinte survenu dans la communauté.

Les 2 principaux retards :

Les deux (2) retards liés à la communauté par rapport à l'accès aux soins sont :

- le retard dans la prise de décision de référer ou d'évacuer la femme ;
- le retard dans le transport de la femme vers une structure de santé.

Les quatre (4) Trop :

- trop tôt (inférieure à 18 ans) ;
- trop tard (plus de 35 ans) ;
- trop rapprochées (moins de deux ans entre deux naissances) ;
- trop nombreuses (plus de 5 enfants).

Rôles de l'ASC.

L'ASC avec l'appui du relai communautaire doit :

- 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 afin qu'elle s'engage à accepter la référence à temps;
- enregistrer puis signaler à l'agent de santé tout décès de femme en âge de procréer ou de femme enceinte survenu dans sa communauté.

Quels sont les principaux signes de danger liés à l'accouchement?

Les signes de danger pendant l'accouchement sont :

- saignement abondant ;
- vertige ;
- céphalée ;
- vision floue ;

- douleur continue ;
- arrêt brusque de la douleur et des mouvements du bébé ;
- sortie du cordon ombilical ou d'un membre (pied, bras) avant la naissance du bébé.

Rôles de l'ASC.

L'ASC avec l'appui du relai communautaire doit :

- identifier les femmes enceintes ;
- demander aux femmes enceintes de se rendre au centre de santé ;
- orienter les femmes en travail vers les centres de santé ;
- administrer le mysoprostol en cas d'accouchement à domicile ;
- rechercher avec la communauté les moyens de transfert des cas de complications et des femmes en travail.

Image 17 : les signes du danger du post partum

1.1.4- LE SUIVI POST NATAL :

La femme se fait suivre après l'accouchement avec son enfant par un personnel qualifié dans une structure sanitaire.

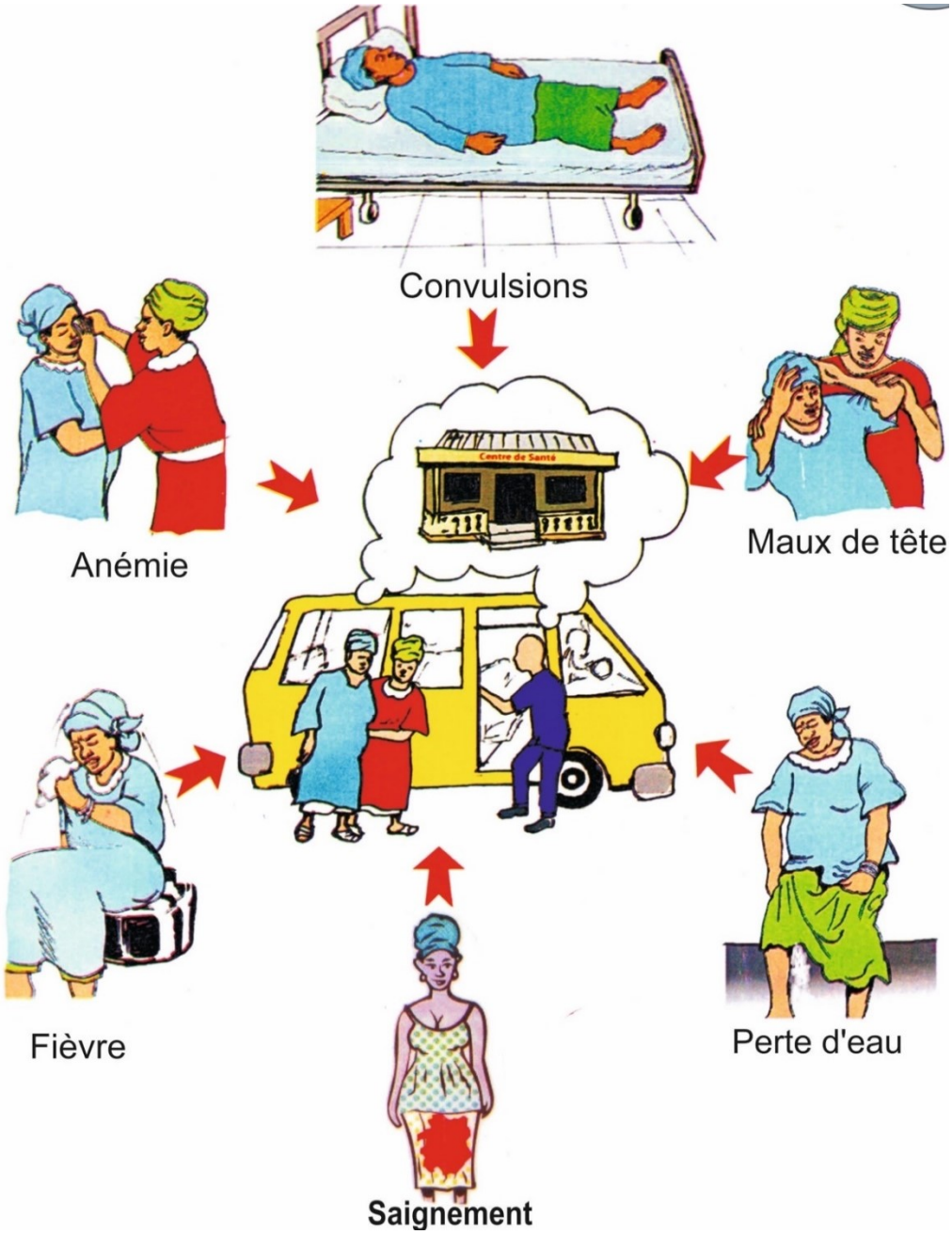
Qu'est-ce que le suivi post natal ?
La période du post-partum s'étend de la fin de l'accouchement jusqu'au retour de couches (6 à 8 semaines après l'accouchement). L'OMS parle de morbidité et mortalité postnatale jusqu'au 42ème jour après l'accouchement.

Quelle est l'importance du suivi post natal?
Le post-partum est une période à risque, parfois de complications médicales et aussi d'autres complications liées aux bouleversements physiologiques et psychologiques en particulier lorsqu'il s'agit d'un premier enfant. Pour ces raisons, cette période mérite un suivi et une attention particulière.
Le suivi post natal permet de rechercher, de traiter et/ou d'éviter les complications chez la mère et l'enfant. Elle permet aussi d'adapter la contraception aux besoins et souhaits du couple.

Rôles de l'ASC.
L'ASC avec l'appui du relai communautaire doit :

- 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'accouchée ;

Image 18 : signe de danger chez la mère en post natal


Convulsions
Anémie
Maux de tête
Centre de Santé
Fièvre
Perte d'eau
Saignement

1.1.5- PLANIFICATION FAMILIALE (PF)

Qu'est-ce que la planification familiale ?
«La planification familiale est l'ensemble des moyens permettant à une personne ou à un couple d'éviter les grossesses non désirées et de se protéger contre les infections sexuellement transmissibles (y compris le SIDA). Elle lutte contre la stérilité».
NB : Insister sur l'espacement des naissances et non limitation des naissances.

Avantages de la PF :
- Bénéficiaire : mère et femme, enfant, couple et famille, communauté et nation
- Enfant : meilleure santé, équilibre affectif etc. ;
- Mère : amélioration de la santé, réduction décès liés aux grossesses, autres activités génératrices de revenue etc. ;
- Père : bien être de la famille, diminution des dépenses familiales ;
- Famille : satisfaction des besoins, meilleure éducation des enfants, diminution des dépenses familiales etc. ;
- Société : réduction de la mortalité maternelle et infantile, adéquation démographique/économie ; responsabilisation dans le cadre de la sexualité, la fécondité et la famille.

Obstacles de la PF
- Coutumes
- Religion
- Disponibilité
- Acceptabilité
- Rumeurs

Quelles sont les différentes méthodes contraceptives disponibles au niveau de l´ASC?
- les condoms ;
- les contraceptifs oraux ;
- collier ou méthode des jours fixes;
- la contraception du post partum ;
- injectable (Sayana-press, Dépôt provera).

Mécanisme d'action des contraceptifs disponibles au niveau de l´ASC et utilisation du condom:

Les contraceptifs hormonaux (contraceptifs oraux, contraceptifs injectables) :
Tous les contraceptifs hormonaux agissent en modifiant le cycle hormonal de la femme. Les contraceptifs œstro-progestatifs oraux ont la propriété par les œstrogènes et les progestatifs de bloquer l'ovulation.
Les progestatifs ont aussi la propriété de rendre imperméable aux spermatozoïdes la glaire cervicale par son épaississement et de provoquer une atrophie de l'endomètre de l'utérus, le rendant non réceptif à la nidation. En l'absence de fécondation, les règles surviennent et un nouveau cycle démarre.

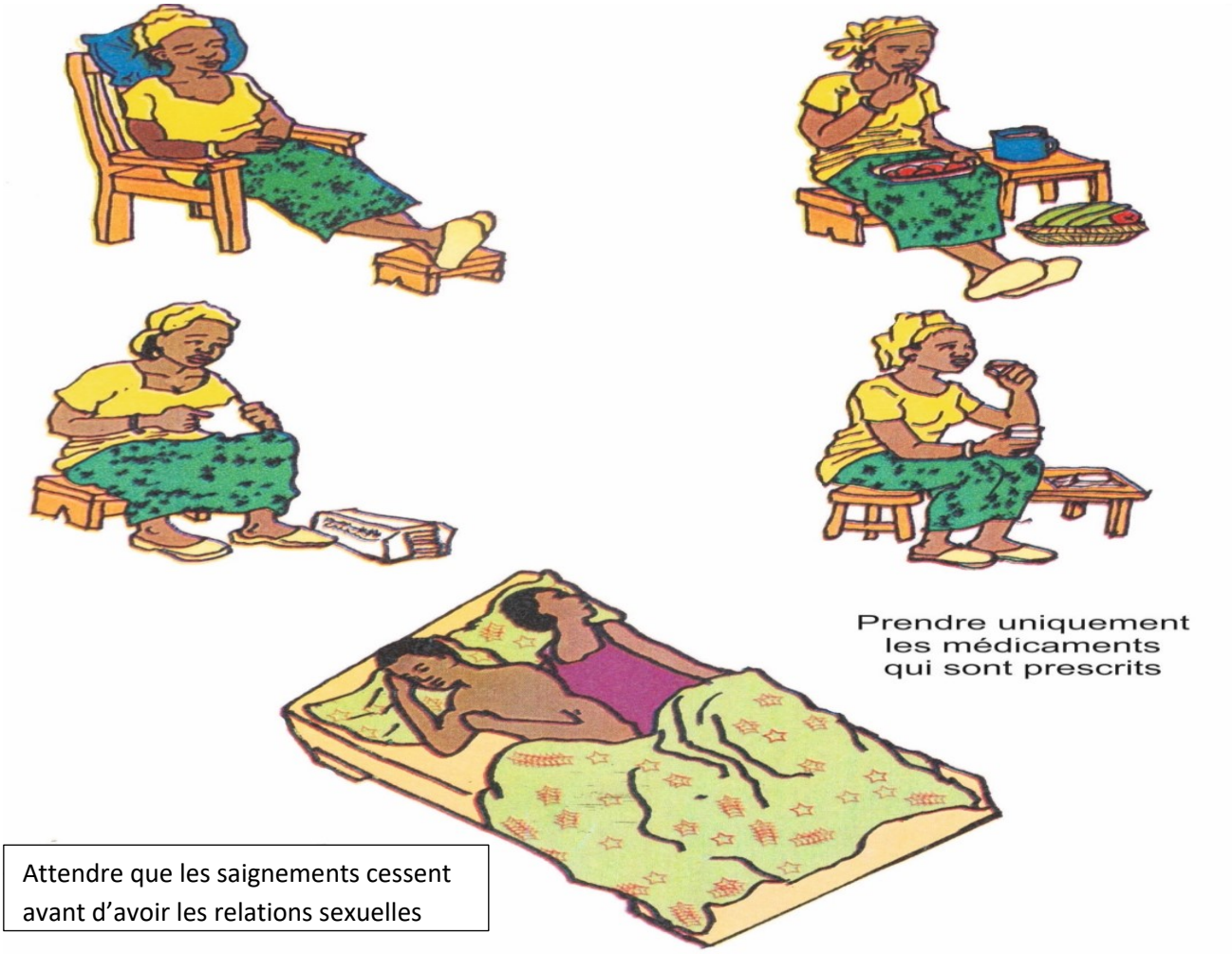
Les préservatifs (masculin ou féminin) :
Le préservatif masculin est une gaine en latex qu'on met sur le pénis en érection. Le préservatif féminin est une gaine en polyuréthane qu'on place dans le vagin. Le mécanisme d'action des préservatifs est de retenir le sperme. Ils ont comme avantages en tant que méthodes de contraception de protéger également contre les IST/SIDA.

La méthode des jours fixes ou collier :
La méthode des jours fixes est une méthode naturelle de planification familiale qui est efficace à plus de 95% si elle est utilisée correctement. Le principe de cette méthode est d'éviter les rapports sexuels pendant les périodes fécondes du cycle menstruel de la femme (du 8ème au 19ème jour). Un grand nombre de femmes qui utilisent la méthode du jour fixe se servent également du collier du cycle avec ses perles de couleur indiquant les jours féconds.

Rôles de l'ASC.
L'ASC avec l'appui du relai communautaire doit :

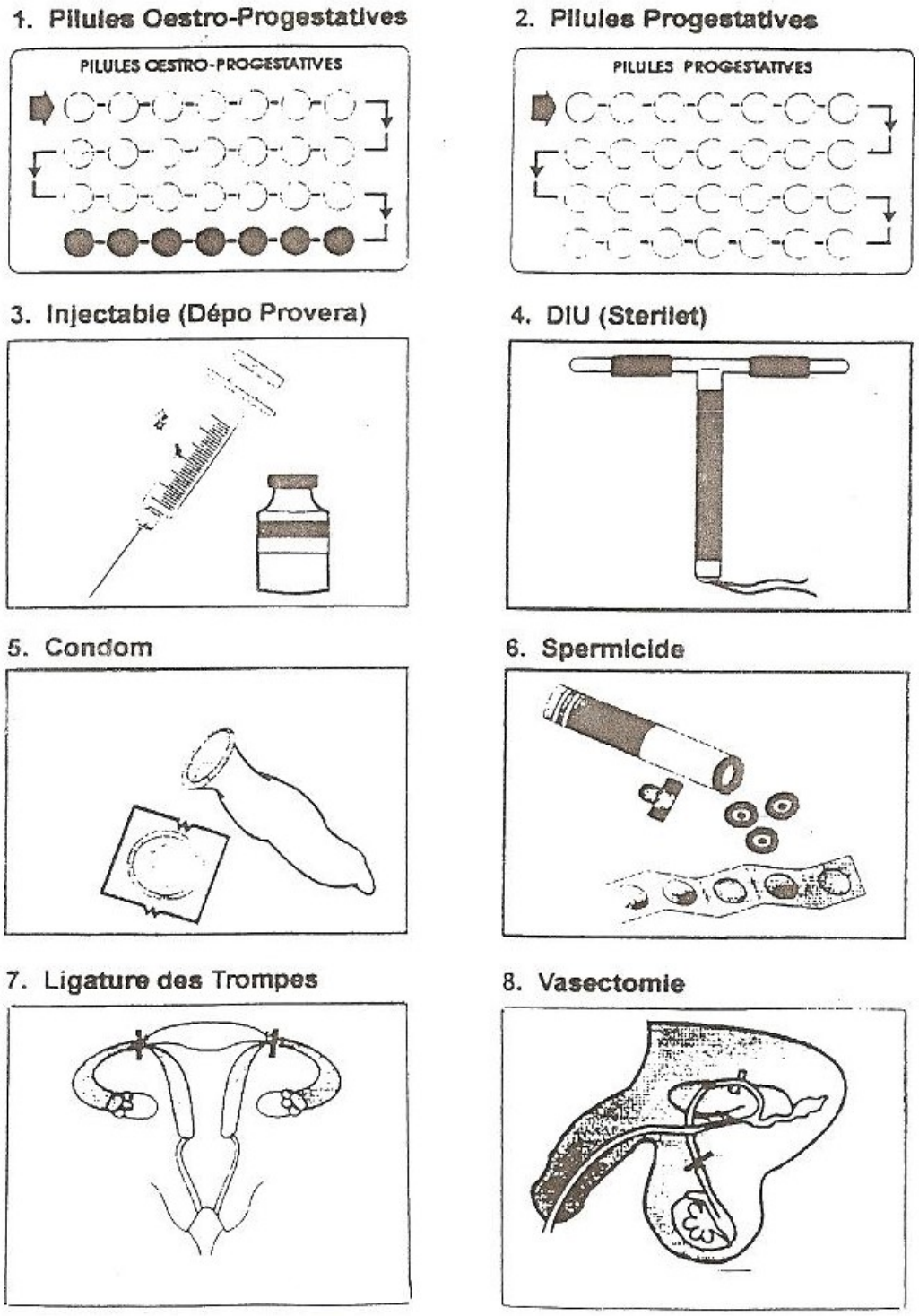
- sensibiliser la communauté sur la planification familiale ;
- recruter les femmes désireuses de se mettre sous méthode contraceptive ;
- les référer au centre de santé pour les prescriptions ;
- réapprovisionner les clientes en produits contraceptifs ;
- référer la femme en cas d'effets secondaires (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.

Image 19 : soins après avortement et utilisation d'une méthode moderne de PF.



Attendre que les saignements cessent avant d'avoir les relations sexuelles

Image 20 : les méthodes contraceptions disponible en Guinée



1.1.6.- LA FISTULE OBSTETRICALE

Qu'est-ce que la fistule obstétricale ?
La fistule obstétricale il s'agit d'une perforation entre le vagin et la vessie ou le rectum due à un arrêt prolongé du travail en absence des soins obstétricaux.
La femme atteinte de cette maladie perd de façon continue les urines et quelquefois des selles par le vagin.

Quelles sont les conséquences sociales de cette maladie ?

- ces femmes sont refoulées par les siens et des lieux de cultes, à cause de l'odeur des urines et des selles ;
- elles sont pour la plupart divorcées et traitées de sorcières ;
- elles souffrent en silence, se renferment et s'isolent.

Comment prévenir cette maladie ?

- la femme enceinte doit faire ses consultations prénatales (CPN) ;
- après accouchement, la femme doit revenir à l'hôpital avec son bébé pour faire sa consultation post natale ;
- la population doit abandonner certaines pratiques traditionnelles qui favorise la fistule obstétricale telles que les grossesses précoces, l'excision, le recours aux matrones et accoucheuses traditionnelles pour les accouchements.

Rôles de l'ASC.

L'ASC avec l'appui du relai communautaire doit :

- sensibiliser la communauté à ne pas rejeter la femme ;
- informer la population que cette maladie se traite gratuitement par une opération dans certains hôpitaux du pays (Kissidougou, Labé, Nzérékoré, Conakry ……) ;
- repérer et orienter les cas au centre de santé.

1.2. SANTE DU NOUVEAU-NE ET DE L'ENFANT.

1.2.1.- L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF

La mère allaite exclusivement le nourrisson jusqu'à l'âge de 6 mois (à la demande, de jour comme de nuit, au moins 8 fois par 24 heures).

Définition de l'allaitement maternel exclusif (AME)
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) jusqu'à l'âge de 6 mois.

Avantages de l'AME

- Protège l'enfant par le développement de l'immunité
- Prévient la diarrhée
- Gratuit
- Hygiénique
- Méthode naturelle contraceptive

Rôles de l'ASC :
L'Agent de Santé Communautaire avec l'appui du relai communautaire doit :

- 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.
- Corriger la mise au sein si nécessaire.
- Programmer avec la mère une autre visite.
- Promouvoir la mise au sein du nouveau-né immédiatement après l'accouchement (allaitement maternel précoce)

image 1

Bonne prise du sein :

Mauvaise prise du sein :

1.2.2. LA VACCINATION :

La mère, le père, la personne à charge de l'enfant fait vacciner complètement l'enfant avant l'âge de 1 an.
Les femmes enceintes se font vacciner contre le tétanos

Qu'est-ce qu'un vaccin ?

- Un Vaccin est un médicament très fort qui aide le corps à se défendre contre certaines maladies.
- 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 protégé, il faut qu'il reçoive plusieurs vaccinations.

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

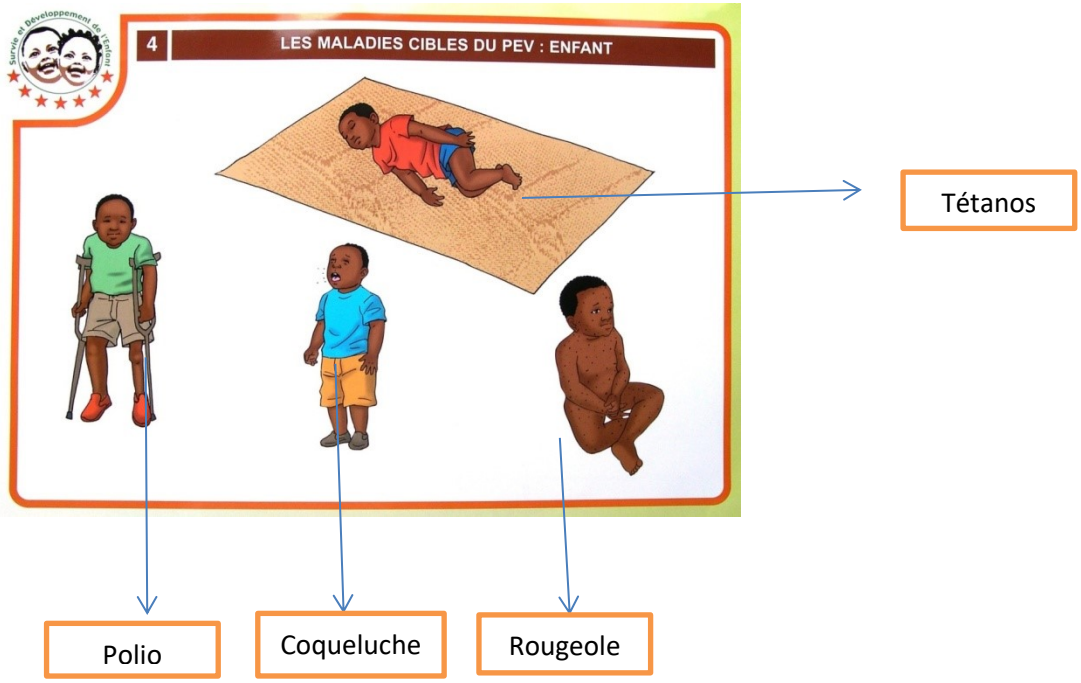
Quelles sont les maladies cibles du PEV?
12 maladies sont ciblées par le Programme Elargi de Vaccination (PEV) :

- tuberculose - diphtérie - infections à pneumocoque
- tétanos - coqueluche - infections à HPV (Human Papilloma Virus)
- poliomyélite - rougeole - diarrhées à rota virus

– fièvre jaune - hépatite B
– Les infections à *hémophilus influenzae* type b (méningite, pneumonie),

Il faut noter que les vaccins contre le papilloma virus humain et les diarrhées à rotavirus ne sont pas encore introduits dans le PEV en Guinée.

Image 2 : les maladies cibles du PEV



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 1 an**

Quelles sont les populations cibles prioritaires du PEV?

- ***les enfants de 0 -11 mois et de 12 à 59 mois***
- ***les femmes enceintes***

Tableau 1 : calendrier de vaccination de l'enfant :

Age	Vaccins	Maladie contre lesquelles il faut vacciner
A la naissance	BCG Polio 0	Tuberculose Poliomyélite
6 semaines (1mois ½)	Penta 1 et VPO 1 + PCV13-1	Diphtérie, Coqueluche, Tétanos, Hépatite B, méningite et pneumonie à Haemophilus influenzae b, Poliomyélite, Infections à pneumocoque,
10 semaines	Penta 2 + VPO2 + PCV13-2	Diphtérie, Coqueluche, Tétanos, Hépatite B, méningite et pneumonie à Haemophilus influenzae b, Poliomyélite, Infections à pneumocoque

14 semaines	Penta 3 + VPO 3 + VPI + PCV13-3	Diphtérie, Coqueluche, Tétanos, Hépatite B, méningite et pneumonie à Haemophilus influenzae b, Poliomyélite, Infections à pneumocoque.
9 mois	VAR, VAA	Rougeole, Fièvre jaune

Le calendrier de vaccination de la femme enceinte
On vaccine la femme enceinte pour protéger le bébé qui va naître contre le tétanos. La femme aussi est protégée.

Tableau 2 : calendrier de vaccination de la femme enceinte

Contacts	**Période**	**Antigène**
1	Dès le premier contact	VAT1/Td
2	4 semaines après la première dose, mais pas plus tard que deux (2) semaines avant la date prévue pour l'accouchement	VAT2/Td
3	Six (6) mois au moins après la deuxième dose	VAT3/Td
4	Un (1) an après la troisième dose	VAT4/Td
5	Un (1) an après la quatrième dose	VAT5/Td

** Vaccination Antitétanique est gratuite chez la femme enceinte.*

Rôle de l'ASC.
L'Agent de Santé Communautaire avec l'appui du relai communautaire doit :

- conseiller les mères et les parents :
  - *sur l'importance de la vaccination ;*
  - *sur le respect du calendrier vaccinal ;*
- susciter l'intérêt de la vaccination auprès des mères ;
- participer à l'organisation des vaccinations ;
- recenser dans la communauté les enfants non vaccinés et les conduire au centre de santé ;
- mobiliser la population cible du village/campement 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 ;
- 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 ;
- animer une séance de sensibilisation sur la vaccination avant la séance ;
- inciter les mères et les pères à venir vers lui en cas de problème de santé lié à la vaccination.

1.2.3.- LA PRISE EN CHARGE DU NOUVEAU-NE A DOMICILE

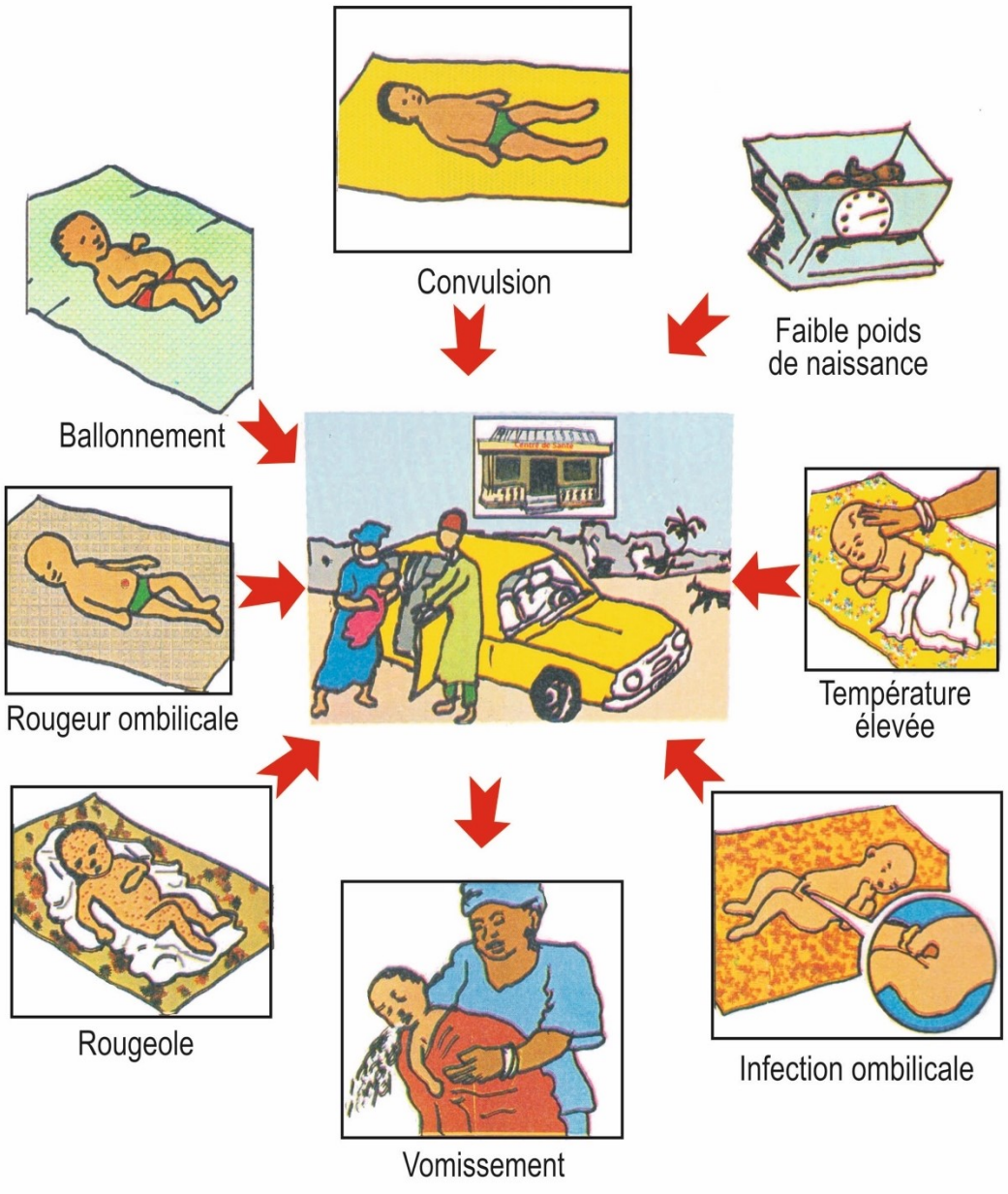
La mère, le père ou la personne à charge de l'enfant prend en charge le nouveau-né (0 à 28 jours)

En plus, l'ASC doit:

- 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 ;
- 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 (Nouveau-né, né de mère séropositive au VIH) ;
- 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 ;
- 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 ;
- poursuivre les autres vaccinations de l'enfant selon le calendrier du PEV ;
- soutenir les pratiques optimales de l'allaitement dans la communauté et expliquer aux concernés les avantages de l'allaitement exclusif ;
- recenser les Orphelins et les orienter au centre de santé ;
- encourager la mère à dormir sous MILDA avec son nouveau –
-

Image 3 : les signes du danger chez le nouveau*-né*

Image 4 : les signes de danger chez le nouveau-né



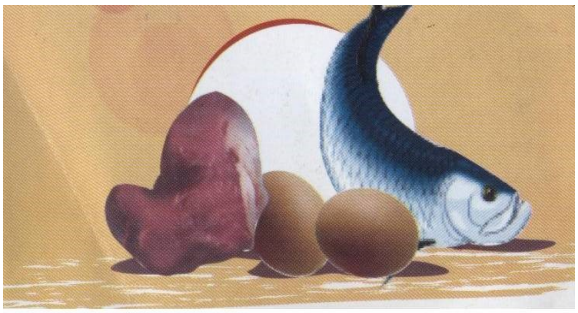
1.2.4.- SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A

La mère, le père, le gardien d'enfant fait supplémenter les nourrissons et les enfants (6-59 mois) en Vitamine A

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

Image 5 : Sources animales de la vitamine A



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
2. Origine végétale:
   - fruits et légumes à chair orange ou jaune foncé,
   - feuilles vert foncées.

Image 6 : Sources Végétales de la vitamine A

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.

Rôle de l'ASC.

L'Agent de Santé Communautaire avec l'appui du relai Communautaire doit :

- s'assurer que l'enfant reçoit les quantités adéquates de vitamine A soit dans la ration alimentaire, soit sous forme de capsules de vitamine A ;
- recenser dans la communauté les enfants âgés de 6 à 59 mois absents des séances antérieures de vaccination/supplémentation en vitamine A ;
- mobiliser la population cible du village/campement concerné sur le lieu, le jour, la date et l'heure de la vaccination/supplémentation en vitamine A ;
- aider l'agent du centre de santé, en informant la communauté de la date du passage de la stratégie avancée ou mobile ;
- 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 supplémentés ;

- animer une séance de sensibilisation sur la vitamine A avant la séance de vaccination/supplémentation en vitamine A. et il peut supplémenter les enfants.

1.2.5.- L'ALIMENTATION DE COMPLEMENT

La mère nourrit l'enfant à partir de l'âge de 6 mois avec les aliments de complément fraîchement préparés et équilibrés tout en continuant à l'allaiter jusqu'à 24 mois.

***Tableau 3 : Composition des différents groupes d'aliments*.**

Groupes d'aliments	Composition
Aliments de force	Riz, blé, maïs, sorgho, mil, fonio, pomme de terre, igname, taro, patate douce, manioc, banane plantain, Huile, beurre, sucre, arachide, avocat
Aliments de construction	poisson, viande, œuf, poulet, chenille, crevette, grenouille, haricot, lentille, graine de courge, soja (en graine)
Aliments de protection	Légumes : tomates, gombos, feuilles vertes, amarante, épinard, feuilles de manioc, feuilles de patates, feuilles d'aubergine Fruits : mangue, papaye, citron, banane douce, orange

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

- 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 un support, 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 la poussière, les mouches et autres insectes.

Pour la bonne alimentation de l'enfant, le calendrier nutritionnel ci – dessous peut être consulté

Image 7 : Calendrier Nutritionnel

NB. ***Commencer l'allaitement dès l'accouchement*.**

1.2.6.- LE DEPARASITAGE DES ENFANTS

La mère, le père, le gardien d'enfant fait déparasiter (12-59 mois) tous les 6 mois.

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 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….

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.

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 :
- élimination 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 ;
- consommation de l'eau potable ;
- éviter les baignades dans les eaux salles.

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.

Rôle de l'ASC.
L'ASC avec l'appui du relai communautaire doit :

- 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 tous les 6 mois;
- orienter tous les enfants non déparasités vers le centre de santé ou lors des séances de vaccination et en cas de rupture de déparasitant.

Image 8 : le déparasitage

1.3. LA PRISE EN CHARGE INTEGREE DES CAS DE MALADIES A DOMICILE

La mère, le père ou la personne à charge de l'enfant donne à l'enfant le traitement adéquat à domicile: diarrhée, fièvre / paludisme, Infections Respiratoires Aigües (IRA)

1.3.1. La 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.

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.

Causes/ 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 exclusif jusqu'à 6 mois ;
- la dysenterie liée à l'alimentation ;
- intoxication alimentaire ;
- 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 (à référer)

- 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.

Préparation de la SRO

- Se laver les mains au savon et à l'eau ;
- Verser tout le contenu d'un sachet dans un récipient propre ;
- Mesurer un (1) litre d'eau propre ;
- Verser l'eau dans le récipient ;
- Mélanger bien 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 ¼ à ½ 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 : ½ à 1 gobelet ou verre de liquide (100 à 200 ml de SRO) après chaque selle molle ou liquide.

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.*
- *Ne pas donner les boissons gazeuses, très sucrées telles qu'infusions, limonades ou boissons fruitées du commerce.*

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 en petite quantité à l'enfant malade.

Les 4 règles pour sauver l'enfant qui a la diarrhée :

- Donner davantage à boire à l'enfant ;
- Donner des comprimés de zinc ;
- Donner à manger à l'enfant en plusieurs petits repas ;
- Emmener l'enfant au centre de santé si son état ne s'améliore pas.

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

- Les liquides conseillés sont : eau potable, eau de riz (bouillie de riz), soupe, jus de coco frais, yaourt liquide, lait caillé, 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.

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 cp par jour pendant 14 jours
- enfant de 6 mois et plus: 1 cp par jour pendant 14 jours

Les mesures de prévention

- Lavage des mains au savon et à l'eau propre ;
- Allaitement exclusif au sein jusqu'à 6 mois ;
- Bonne pratique du sevrage ;
- 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.

Image 9 : Prise en charge de la diarrhée à domicile

1.3.2. La fièvre/paludisme

La prise en charge de la fièvre

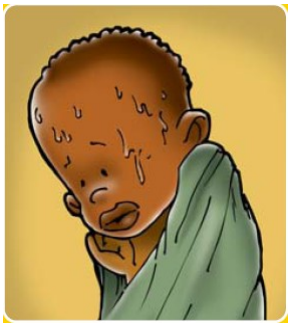
- L'ASC peut aider la population à mieux se protéger contre le paludisme

Qu'est-ce que la fièvre ?

- C'est lorsque la température de l'enfant est supérieure 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.

- **Le paludisme simple:**

Images 10 et 11 (Fièvre et Frisson)



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

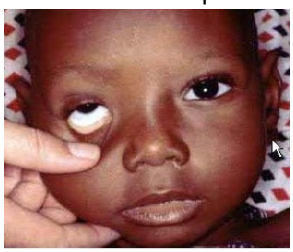
Le paludisme grave tue vite les enfants. L'ASC doit référer ces cas au centre de santé

Les signes sont :

- Corps très chaud (39°,5 C et plus)
- Persistance de la fièvre (la fièvre dure et difficile à faire baisser)
- Vomissements répétés
- Le 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 (somnolence, agitation, coma, hallucination)
- Difficultés pour respirer (l'enfant respire lentement ou très vite)
- Urines rares ou concentrées (urines coca-cola)

Image 11 : les signes du paludisme grave

Anémie ou manque de sang



Vomissements

Convulsion ou maladie de l'oiseau

Coma

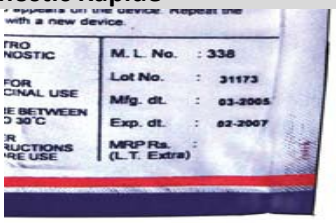
Comment traiter le paludisme à domicile?

Le traitement du paludisme simple est gratuit ; avant toute administration de médicament, l'ASC doit faire le Test de Diagnostic Rapide (TDR).

Image 12 : étapes du test de diagnostic rapide

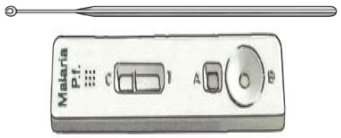
N	Etapes de réalisation d'un Test de Diagnostic Rapide

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

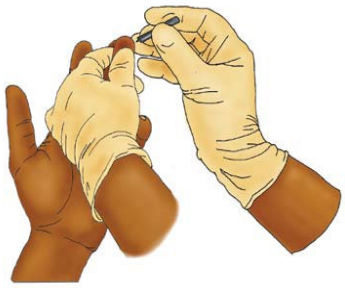


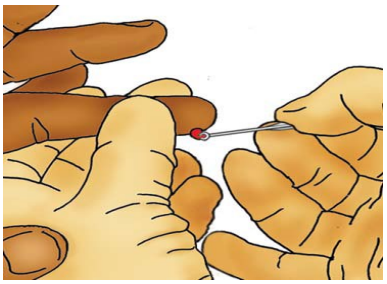
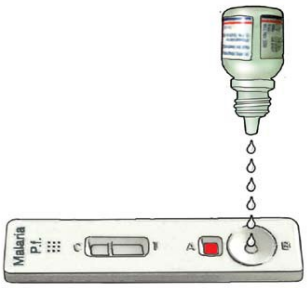
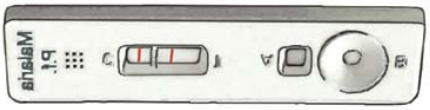
4. Écrire le nom du patient sur le test

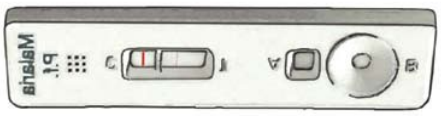
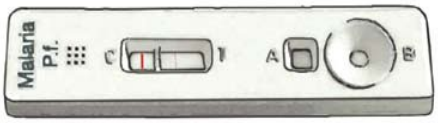
5. Ouvrir le tampon imbibé d'alcool.

- Prendre fermement le major de la main gauche du patient
- Nettoyer le doigt au moyen du tampon imbibé d'alcool
- Laisser sécher avant de Piquer le doigt

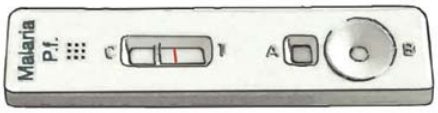
6. Ouvrir la lancette et piquer le doigt du patient pour obtenir une goutte de sang



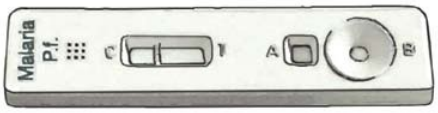
N	Etapes de réalisation d'un Test de Diagnostic Rapide
7.	Jeter la lancette dans le container à aiguilles immédiatement après avoir piqué le doigt
8.	Ne pas poser la lancette sur un support avant de la jeter.
9.	Utiliser l'anse de prélèvement pour recueillir la goutte de sang. 
10.	Utiliser l'anse de 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 ❑ **POSITIF** Une ligne rouge dans la fenêtre « C» une ligne rouge dans la fenêtre « T » 

N	Etapes de réalisation d'un Test de Diagnostic Rapide
	signifie que le patient a, en effet, le paludisme à Plasmodium *falciparum*
14	**Le test est positif même si la ligne rouge dans la fenêtre « T » est faible** 
15	❑ **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 *falciparum* 

16. ❑ **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 :

Donner à l'enfant un antipyrétique (médicament de corps chaud) pour faire baisser la fièvre.
Ce médicament peut être le paracétamol ou l'acide acétylsalicylique. Le paracétamol et l'acide acétylsalicylique peuvent se prendre par voie orale en 4 prises en fonction de l'âge et du poids (toutes les 6 heures).

Tableau 4 : Posologie du paracétamol et l'acide acétylsalicylique

ÂGE ou POIDS	Paracétamol			Acide acétylsalycilique		
	Comp500 mg	Sachet 300 mg	Sachet 80 mg	Sachet 250 mg	Comp 500 mg	Comp100 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

Image 13 : Traiter le paludisme avec les comprimés de CTA pendant 3 jours après le Test de Diagnostic Rapide:

Tranche de poids/âge/dosage		1er Jour	2ème Jour	3ème 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	1er JOUR	2ème JOUR	3ème 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*

Rôles de l'agent de santé communautaire.

L'ASC avec l'appui du relai communautaire doit :

- donner la première dose d'antipyrétique ;
- 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.

Image 8 : Modèle d'utilisation de MILDA

Conseils pratiques pour l'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 détergent) ;
- Ne pas sécher au soleil.

Rôles de l'agent de santé communautaire.

L'ASC avec l'appui du relai communautaire doit :

- 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 ;
- s'assurer de l'acquisition des moustiquaires imprégnées par les femmes enceintes lors de la consultation prénatale (CPN) et par les enfants de moins de 5 ans lors de la vaccination;
- sensibiliser lors des visites à domicile sur l'importance de l'utilisation des moustiquaires imprégnées par les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans toutes les nuits**.**

1.3.3. La toux ou les difficultés respiratoires

Définition de la Pneumonie

C'est une toux et/ou une difficulté respiratoire avec une respiration rapide.

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) sur la poitrine de l'enfant et compter les montées ou les descentes de l'objet pendant 1 minute

Tableau 5 : Fréquence respiratoire

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

La 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.
- 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 une cuillère 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.

La prise en charge de la pneumonie chez l'enfant

Tableau 6 : Traiter la pneumonie avec les Antibiotiques.

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 :

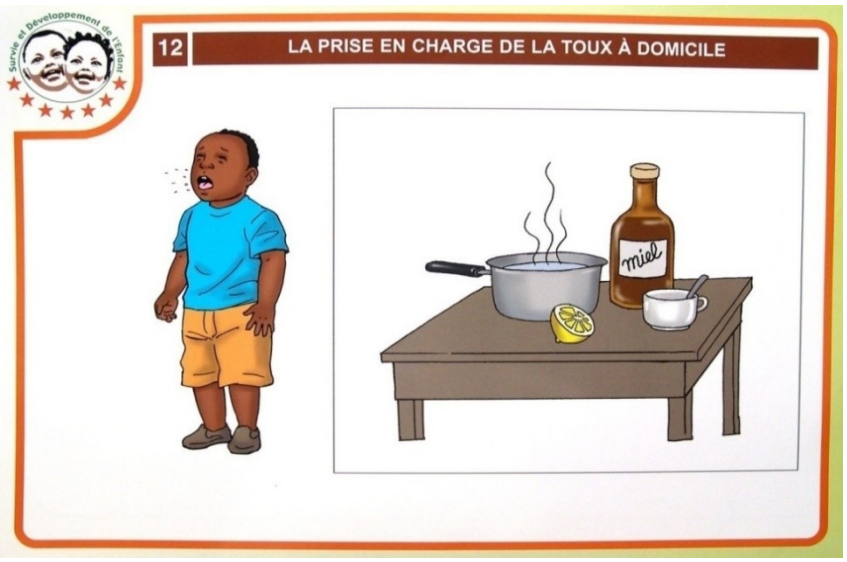
- continuer à l'alimenter
- le tenir au chaud mais sans excès
- lui faciliter la respiration (placer l'enfant sur le côté dans un endroit bien aéré et ventilé)
- Eviter de mettre des médicaments qui bouchent les narines

Rôles de l'ASC.

L'ASC avec l'appui du relai communautaire doit :

- Apprendre à la mère ou à la personne à charge 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 référer le cas au centre de santé
- Reconnaître un cas de pneumonie et référer le cas au centre 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.

Image 14 : la prise en charge de la toux à domicile



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.

LA RECONNAISSANCE DES SIGNES DE DANGER CHEZ L'ENFANT:

La mère, le père ou le gardien d'enfant reconnaît les signes de danger ou de gravité afin d'amener à temps le malade chez le prestataire qualifié au centre de santé pour recevoir les soins appropriés.

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

Un signe de danger signifie que l'état de l'enfant est grave et exige sa prise en charge immédiate au centre de santé ou à l'hôpital. N'importe quel enfant avec un signe de danger doit être référé.

- tout enfant qui présente un signe de danger a un problème grave et nécessite une référence d'urgence au centre de santé ou hôpital ;
- la mère ou le gardien d'enfants doit reconnaître les signes de danger et de complications des maladies courantes chez tout enfant.

Lorsque les signes de danger apparaissent, l'enfant ne peut plus être traité à domicile, il faut l'envoyer d'urgence dans le centre de santé le plus proche pour qu'il reçoive les soins appropriés.

Comment reconnaître les signes de danger chez un enfant malade ?

Nourrisson de moins de 2 mois:

Huit (8) 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 (gémissement, souffrance) ;
6. fièvre (température à 37,5°C) ou corps chaud au toucher ;
7. hypothermie ou refroidissement (température en dessous de 36°C) ou les mains et pieds froids ;
8. bouge seulement s'il est secoué.

Devant l'un de ces signes évoqués ci-dessus, le nourrisson doit être conduit immédiatement au centre de santé le plus proche.

Enfant de 2 mois à 5 ans:

Cinq (5) 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.

Devant l'un de ces signes évoqués ci-dessus, l'enfant doit être conduit immédiatement au centre de santé le plus proche.

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.

THEMATIQUE 2 : EDUCATION

2.1. SOINS POUR LE DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Objectif de la formation : Donner aux RECO les outils nécessaires pour promouvoir l'interaction bienveillante entre les parents et l'enfant.

A la fin de la formation les RECO seront en mesure de :

- Informer les parents et leurs entourages sur l'importance de communiquer avec l'enfant depuis sa naissance, d'interagir avec lui et d'apporter de l'empathie ;
- Informer que le bébé/enfant est un être fragile dont la tête ne doit pas être secouée et que la croissance de l'enfant et le développement de son cerveau sont impactés par les moments de violences physiques/morales et de stress vécus dans le cadre familial. Ces violences sont dommageables sur le long terme dans sa vie d'adulte (handicap, manque de confiance en soi, caractère agressif, sensibilité à la dépression, retard de croissance, …) ;
- Faire comprendre aux parents que l'enfant dès sa naissance ressent l'empathie et l'amour de ses parents et que plus l'enfant est écouté et réconforté plus il maximise ses chances de développement et d'apprentissage,
- Indiquer aux parents comment jouer avec son enfant, comment stimuler son bébé/enfant dès le plus jeune âge.

Savoir :

- Les avantages de l'interaction entre parents/enfant et la stimulation sont importants dès la naissance dans le développement du cerveau et la confiance en soi du petit enfant ;
- L'importance du jeu dans le processus d'apprentissage du petit enfant ;
- Les dangers des situations de violences et de stress dans le cadre familial et leurs impacts à court, moyen et long terme sur les capacités de l'enfant ;
- En cas de stress, l'impact sur l'enfant peut être minimisé par le réconfort physique et mental des parents.

Savoir-faire :

- Les techniques de stimulation et de jeux d'ensemble sont en fonction de l'âge de l'enfant ;
- L'interaction (parler, regarder, toucher, jouer) entre parents/enfant ;
- La conduite à tenir en cas de violence ou de stress intense pour l'enfant (le prendre dans ses bras, lui parler calmement en le réconfortant).

Savoir-être

- Accueillant,
- Disponible,
- Respectueux

Ce que le RECO doit retenir :

- Tous les enfants de 3-5 ans doivent bénéficier d'un encadrement adapté dans les familles et dans les centres d'éducation préscolaire qui les préparent à l'école ;
- Tous les enfants d'âge scolaire de 6-11 ans en particulier les filles doivent aller à l'école, être maintenus et achever le cycle primaire ;
- L'interaction bienveillante quotidienne entre les parents et l'enfant est essentielle pour le développement physique, intellectuel, social et émotionnel de l'enfant.

2.2. CONSEILS A LA FAMILLE SUR LES PROBLEMES EN MATIERE DE SOINS POUR LE DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT**.**

Si la mère n'allaite pas, conseillez-lui de : Tenir l'enfant très près d'elle en le nourrissant, de regarder l'enfant, de lui parler et de chanter pour lui.
Si le dispensateur de soins ne sait pas comment l'enfant joue ou communique : • Rappelez au dispensateur de soins que l'enfant joue et communique dès la naissance. • Montrez comment l'enfant réagit à ses activités.
Si le dispensateur de soins pense qu'il est trop accablé ou stressé pour jouer et communiquer avec l'enfant :
• Soyez attentif à ce qu'il ressent et l'aider à identifier une personne clé pouvant partager ses émotions et l'assister pour les soins de l'enfant.
• Donner-lui confiance en lui démontrant sa capacité de mener à bien une activité.
• Orientez-le vers un service local si nécessaire.
Si le dispensateur de soins pense qu'il n'a pas de temps pour jouer et communiquer avec l'enfant :
• Encouragez-le à combiner le jeu et d'autres activités de communication avec les autres soins pour l'enfant.
• Demandez aux autres membres de la famille de l'assister dans les soins et autres tâches auprès de l'enfant.
Si le dispensateur de soins ne dispose pas de jouets pour l'enfant, conseillez-lui de :
• Utiliser des objets ménagers propres et sans danger.
• Confectionner des jouets simples.
• Jouer avec son enfant. L'enfant apprendra en jouant avec lui ou d'autres personnes.
Si l'enfant ne répond pas, ou semble être « lent » :
• Encouragez la famille à faire des activités supplémentaires de jeu et de communication avec l'enfant.
• Vérifiez si l'enfant peut entendre et voir.
• Orientez l'enfant présentant des difficultés vers les services spécialisés.
• Encouragez la famille à jouer et à communiquer avec l'enfant à travers le toucher et le mouvement.

Si la mère doit laisser l'enfant avec quelqu'un pour une période de temps déterminée :
• Identifiez au moins une personne qui se chargera de prendre soin de l'enfant régulièrement, et de lui donner l'amour et l'attention dont il a besoin
• Habituez progressivement l'enfant au contact d'une nouvelle personne
• Encouragez la mère et le père à passer du temps avec l'enfant autant que possible.

Si l'enfant semble être traité sévèrement : Recommandez de meilleures façons de traiter l'enfant.
• Encouragez la famille à trouver des occasions de complimenter l'enfant pour sa bonne conduite.
• Respectez les émotions de l'enfant. Essayez de comprendre pourquoi l'enfant est en colère ou triste.
• Donnez à l'enfant le choix entre des choses qu'il peut faire au lieu de lui dire « ne fais pas ! »

*Image 15 : CONSEILS A LA FAMILLE SUR LES PROBLEMES EN MATIERE DE SOINS POUR LE DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT***.**

NOUVEAU-NÉ, DE LA NAISSANCE À 1 SEMAINE	1 SEMAINE À 6 MOIS	6 MOIS À 9 MOIS	9 MOIS À 12 MOIS	12 MOIS À 2 ANS	2 ANS ET PLUS
Votre enfant commence à apprendre dès la naissance.					
JOUER Donnez à votre bébé les moyens de vous voir, vous entendre, bouger librement les bras et les jambes et vous toucher. Délicatement, apaisez, secouez et prenez votre bébé. Le contact de peau à peau est bien.	**JOUER** Donnez à votre bébé les moyens de vous voir, vous entendre, bouger librement et vous toucher. Très délicatement, remuez des objets colorés que votre enfant peut voir et atteindre. *Exemples de jouets : shaker, hochet, anneau.*	**JOUER** Donnez à votre enfant des objets ménagers propres, sans danger à manipuler, à agiter et à jeter. Exemples de jouets : contenants avec couvercle, pot métallique et cuillères.	**JOUER** Cachez le jouet favori de l'enfant dans vos habits ou dans une boîte. Essayez de voir si l'enfant peut le trouver. Jouez à cache-cache.	**JOUER** Donnez à votre enfant des objets à empiler, à mettre dans des récipients et à en sortir. Exemples de jouets : Objets à empiler et encastrer, récipients et pinces à linge.	**JOUER** Aidez votre enfant à compter, nommer et comparer les objets. Confectionnez des jouets simples pour votre enfant. *Exemples de jouets : Objets de couleurs et formes différentes à trier, bâtonnet ou craie, puzzles.*
COMMUNIQUER Regardez votre bébé dans les yeux et parlez-lui. L'allaitement constitue un moment propice. Même le nouveau-né arrive à voir votre visage et entendre votre voix.	**COMMUNIQUER** Souriez et riez avec votre enfant. Parlez-lui. Démarrez une conversation en copiant les sons et les gestes de votre enfant.	**COMMUNIQUER** Répondre aux sons et aux intérêts de votre enfant. Appelez l'enfant par son nom et essayez de voir s'il répond.	**COMMUNIQUER** Dites à l'enfant le nom des objets et des personnes. Montrez à l'enfant comment dire des choses avec les mains, comme « bye bye ». *Exemple de jouet : poupée.*	**COMMUNIQUER** Posez à votre enfant des questions simples. Répondez à ce que l'enfant essaie de dire. Montrez et parlez de la nature, des images et des objets.	**COMMUNIQUER** Encouragez votre enfant à parler et répondez à ses questions. Apprenez-lui des histoires, des chansons et des jeux. Parlez-lui d'images ou de livres. *Exemple de jouet : livre avec des images.*

Rôle du relai communautaire :

- Inscrire le nouveau – né dans le registre du RECO ;
- Encourager les parents à enregistrer l'enfant à l'Etat civil ;
- 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 (Nouveau-né, né de mère séropositive au VIH) ;
- 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 Orphelins et les orienter au centre de santé
- Savoir référer les nouveau-nés en danger.

THEMATIQUE 3 : LES VIOLENCES BASEES 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.

Quelles sont les différents types de violences basées sur le genre ?

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

Image 16 : exemple de VGB

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).	

Rôles de l'ASC.

L'ASC avec l'appui du relai communautaire doit :

- 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…)

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.

Différents types de maltraitance et de violence sur les enfants

Image 17 exemple de maltraitance des enfants

a) La maltraitance physique.

Ce sont les coups, les brûlures, les secousses, les morsures, les empoisonnements, les enlèvements, etc.

b) Les négligences lourdes.

Le père, la mère ou la personne en charge de l'enfant néglige ses besoins fondamentaux : nourriture, habillement, hygiène, soins médicaux, école.

c) Les maltraitances psychologiques

Ce sont notamment l'humiliation, l'insulte répétée, la dégradation des affaires de l'enfant, les demandes excessives ou déplacées.

d) Les abus sexuels

Un adulte s'engage dans des activités sexuelles avec un enfant, avec ou sans son consentement.

Ce que l'ASC doit faire devant un cas de maltraitance et de violence sur les enfants.

L'Agent de Santé Communautaire doit informer l'assistance sociale afin que l'enfant et ses parents soient aidés.

THEMATIQUE 4 : NUTRITION

4.1. NUTRITION

Objectif de la formation : Doter l'ASC des compétences nécessaires pour contribuer à la lutte contre la malnutrition dans leur secteur/village.

A la fin de la formation l'ASC sera capable de :

- 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 ;
- Évaluer l'état nutritionnel des personnes de sa communauté ;
- Conseiller les PVVIH et les personnes atteintes de tuberculose en matière de nutrition.
- **Savoir :**
- Connaitre ce que c'est la malnutrition et ses différents états ;
- Connaître les bonnes pratiques d'alimentation ;
- Connaitre les différentes catégories d'aliments.

Savoir-faire :

- Evaluer l'état nutritionnel des personnes de sa communauté ;
- Organiser une séance de sensibilisation de la communauté sur la nutrition ;

Savoir-être

- Accueillant ;
- Respectueux.

Bien manger, est un besoin essentiel pour un développement harmonieux du corps. La lutte contre la malnutrition nécessite l'implication de tous y compris les ASC au sein des communautés.

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 ;
- le lavage correct des aliments consommés crus (fruits, légumes, salade,…) avec de l'eau propre et du savon et au besoin de l'eau de javel.

Que faire pour 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 tous les 6 mois ;
- utiliser le sel iodé dans le ménage ;
- donner beaucoup à manger à l'enfant malade.

Rôles de l'ASC.

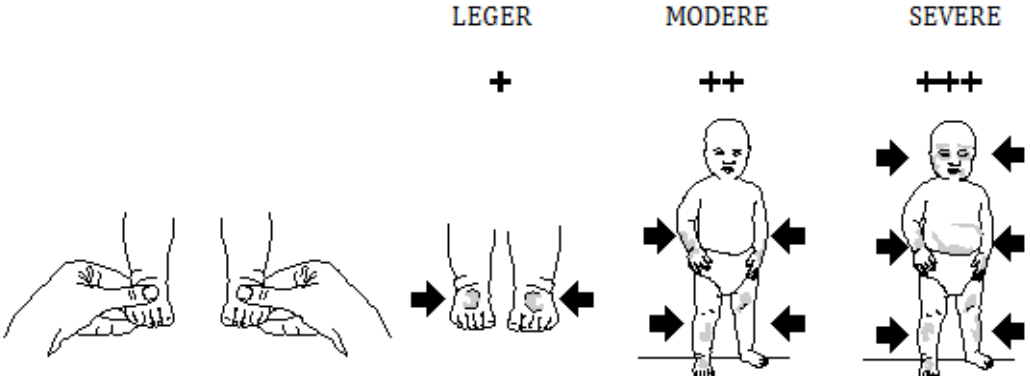
L'ASC avec l'appui du relai communautaire doit :

- 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 les PVVIH et ou personnes atteintes de tuberculose de manger beaucoup, sain, varié et équilibré ;
- conseiller les PVVIH et les personnes atteintes de tuberculose de faire régulièrement du « sport » ;
- évaluer l'état nutritionnel avec le MUAC ou périmètre brachial ;
- rechercher les œdèmes bilatéraux.

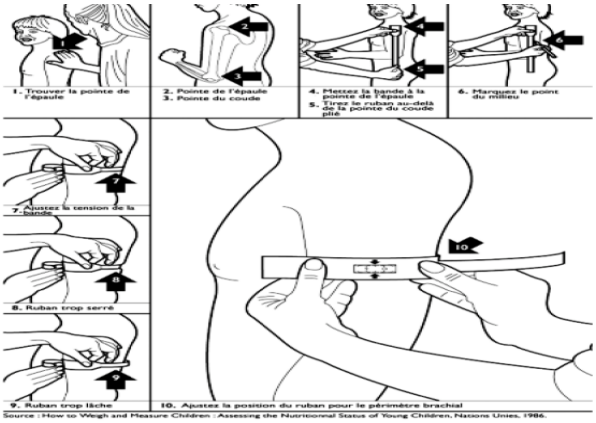
Comment évaluer l'état nutritionnel ?

1. **Rechercher les œdèmes bilatéraux**



Si présence d'œdèmes bilatéraux malnutrition sévère

2. **Prendre le périmètre brachial**



3. **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.

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 de11,5	Malnutrition sévère	Rouge

4.2. CONSOMMATION DU SEL IODE DANS LE MENAGE :

Les ménages consomment tous les jours du Sel Iodé dans leur alimentation

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 ?
Troubles dus à la carence en iode :
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

Image 18 : le goitre

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
  - aliments fortifiés : sel iodé
- Sensibiliser les ménages à détoxiquer 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 ;
- prévient le trouble psychomoteur ;
- prévient le petit poids à la naissance ;
- meilleur moyen de lutte contre les 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.

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 ;
- ✓ ne pas mettre le sel iodé en contact avec de l'eau (éviter les endroits humides, les récipients humides).

Rôles de l'ASC.

L'ASC avec l'appui du relai communautaire doit :

- 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 ;
  - les méthodes de conservation du sel iodé.

- Procéder à un contrôle de la qualité du sel dans les ménages dont il a la charge.

THEMATIQUE 5 : HYGIENE ET ASSAINISSEMENT.

Objectif de la formation : Doter l'ASC des compétences nécessaires pour promouvoir l'hygiène dans leur secteur/village.

A la fin de la formation l'ASC sera capable de :

- Définir l'hygiène ;
- Connaître les moments critiques de lavage des mains ;
- Connaître l'importance du lavage des mains à l'eau propre et au savon ;
- Connaître les maladies qu'on peut éviter par le lavage des mains ;
- Connaître les techniques de lavage des mains à l'eau propre et au savon ;
- Sensibiliser les populations sur l'hygiène individuelle et collective du milieu.

Savoir :

- Connaitre ce que c'est l'hygiène ;
- Connaitre les moments critiques de lavage des mains ;
- Connaître les principes de base de l'hygiène ;
- Connaître les maladies évitables par le lavage des mains

Savoir-faire :

- Appliquer les techniques de lavage des mains à l'eau propre et au savon ;
- Organiser une séance de sensibilisation de la communauté sur l'importance de l'hygiène individuelle et collective.

Savoir-être

- Accueillant ;
- Respectueux.

LAVAGE DES MAINS :

La mère, le père ou la personne à charge de l'enfant lave ses mains avec de l'eau propre et du savon et observe les bonnes pratiques d'hygiène du milieu : avant de préparer, avant de manger, avant de nourrir le bébé, après la latrine et après le nettoyage anal de l'enfant**.**

Définition de l'hygiène :

L'hygiène c'est l'ensemble des mesures et de 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 ;
- l'hygiène alimentaire (préparation et conservation des aliments) ;
- l'hygiène de la toux (tousser dans un mouchoir ou au pli du coude et ne pas cracher à terre) ;
- l'hygiène corporelle (la propreté du corps).

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 et saletés et les microbes ;
- facilite le frottement et la friction qui les délogent et donne aux mains une senteur agréable.

Moments du 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 avoir nettoyé les selles des enfants ;
- en rentrant à la maison au retour 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 des mains à l'eau propre et au savon

- enlever tous les bijoux ;
- mouiller les mains ;
- couvrir de savon les mains humides (savonner ensuite les mains) ;
- frotter pendant au moins 20 secondes aussi bien les paumes, les dos des mains, les entre- doigts, le dessous des ongles, les poignées ;
- bien rincer à l'eau courante, c'est l'eau qui coule au lieu de rincer à l'eau stable ;
- sécher soit avec du tissu propre ou en secouant à l'air libre.

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

Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC)

C'est une approche participative qui facilite la prise de conscience, suivie d'une décision collective d'une communauté à s'auto-développer en assainissement. C'est une nouvelle approche en assainissement qui ne se focalise pas sur la construction des latrines, mais plutôt sur la motivation d'une communauté à devenir **Fin de Défécation à l'Air Libre** « FDAL.

Les 4 Recommandations à retenir pour le déclenchement de l'ATPC

- Eviter les périodes de grandes pluies
- Éviter de déclencher aux périodes des fêtes religieuses, des funérailles, des marchés
- Faire une visite de rappel 02 ou 03 jours avant le déclenchement pour mobiliser le maximum de personnes
- S'assurer de la présence effective des leaders le jour même du déclenchement
- Prendre en compte des personnes à besoins spécifiques (handicapés, âgés)
-

NB. Le projet d'ATPC s'applique dans les villages où il n'y a pas de projets de construction de latrines en cours.

Rôles de l'ASC.

L'ASC avec l'appui du relai communautaire doit :

a) Dans les ménages.

1. Vérifier les alentours de concessions familiales pour s'assurer de ''zéro défécation à l'air libre''
2. S'assurer que chaque famille dispose d'une latrine utilisée,
3. Contrôler si les latines sont en bonne état, bien entretenues et les trous défécation sont équipés de couvercles adaptés.
4. Vérifier la présence d'un dispositif de lavage des mains à l'intérieur ou à proximité des latrines.
5. Vérifier si la famille collecte régulièrement ses ordures et les excréments d'animaux,

b) Dans les lieux publics

6. Vérifier l'existence de latrines hygiéniques et propres (école, centre/poste de santé, marche, mosquée, église etc.).

THEMATIQUE 6 : LUTTE CONTRE LA MALADIE

6.1. SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIE A BASE COMMUNAUTAIRE

Objectif de la formation : doter l'ASC des compétences nécessaires pour participer activement à la surveillance épidémiologique des maladies dans son secteur/ village.

A la fin de la formation, chaque ASC **devra être capable de :**
- Connaître le but de la surveillance à base communautaire
- Connaitre les définitions communautaires des maladies à potentiel épidémique
- Connaitre la conduite à tenir devant un cas suspect de maladie à potentiel épidémique ou un évènement inhabituel de santé
- Remplir correctement l'outil de gestion (Registre de RECO)
- Appliquer les mesures de prévention
- Sensibiliser la communauté par l'application correcte des techniques de la communication interpersonnelle (CIP)
- Savoir la conduite à tenir pour lever les réticences et minimiser les rumeurs

Ce que le relai doit retenir :

Qu'est-ce que la surveillance à base Communautaire (SBC)
- La SBC : c'est un Processus actif de la participation communautaire dans l'identification, la notification, le rapportage, la réponse face aux évènements de santé dans la communauté.
- La SBC se fait à travers les ASC qui utiliseront des définitions communautaires de cas et un formulaire simplifié pour l'identification, la notification des évènements de santé et maladies aux agents de santé pour la vérification, l'investigation, l'analyse des données et la réponse appropriée.
- C'est une activité de routine, en période épidémique comme en dehors de l'épidémie.

Maladies à potentiel épidémique(MPE) et autres évènements sous surveillance
Définition :
Une maladie à potentiel épidémique est une maladie qui peut se propager rapidement, d'une personne malade à plusieurs autres personnes, et qui peut entrainer des conséquences graves voire des décès.

Maladies à potentiel épidémique retenues en Guinée
Six maladies à potentiel épidémique sont sous surveillance en Guinée
- Fièvre jaune
- Fièvres hémorragique virale (MVE)
- Rougeole ;
- Méningite ;
- Cholera ;
- Paralysie flasque aigue (Poliomyélite)

Définitions communautaires des maladies
- **Fièvre Jaune :** Tout individu souffrant de fièvre et jaunissement du blanc de l'œil et de la peau.
- **Fièvres hémorragiques virale** : Tout individu souffrant d'une maladie inexpliquée et atteint de fièvre et de saignement ou qui est décédé à la suite d'une maladie grave inexpliquée accompagné de ces symptômes.
- **Choléra :** Tout individu âgé de 5 ans et plus ayant des selles liquides abondantes.
- **Méningite :** Tout individu souffrant de la fièvre et de raideur du cou (Chez l'adulte) ou bombement de la fontanelle (chez le nourrisson).

- **Paralysie flasque aigue (poliomyélite) :** Tout enfant de moins 15 ans qui rampait ou marchait et brusquement ne rampe plus ou ne marche plus.
- **Rougeole :** Toute personne, notamment les jeunes enfants, manifestant de la fièvre et une éruption cutanée.

Autres évènements sous surveillance
En plus de la surveillance des maladies à potentiel épidémique, l'ASC doit s'intéresser aux événements sensibles, inhabituels dans la communauté ayant un risque potentiel pour la santé publique, ce sont :
· **Les décès groupés dans la communauté** : Groupe de deux décès ou plus survenant dans une période de 21 jours dans un secteur en zone urbaine ou dans un village en zones rurale.
· **Décès maternel** : Toute femme en âge de procréer (entre 15 et 49 ans) qui décède.
· **Rumeurs** sur les évènements inhabituels de santé
· **Les décès groupés chez les animaux** : décès de 2 animaux sauvages voir plus dans un espace bien donné.

Rôles des Agents de Santé Communautaires (ASC**)**
l'ASC **a principalement trois rôles : Identifier, notifier et Communiquer**

IDENTIFIER les alertes dans la communauté :
- Reconnaitre les signes et symptômes correspondant à la définition de cas à base communautaire, et autres évènements sous surveillance ;
- Vérifier la conformité avec la définition des cas de maladies sous surveillance ;
- Remplir correctement le registre de notification de cas. ;

Notifier l'alerte au superviseur de proximité
- Transmettre le plus rapidement possible l'information au superviseur de proximité ;
- Faire un point hebdomadaire de ses activités au superviseur de proximité (même en l'absence de cas détecté)

Communiquer avec la communauté
- Développer l'écoute active dans les communautés ;
- Etablir des liens de confiance avec le réseau des informateurs clés de la communauté (les guérisseurs, les autorités locales, les leaders religieux, les accoucheuses traditionnelles, les crieurs publics, les organisations communautaire de base, Agents techniques Elevage… etc.) ;
- Conseiller/orienter les familles et/ou les malades à l'utilisation des services de santé ;
- Organiser les causeries éducatives, les visites à domicile et d'autres activités de sensibilisation pour discuter sur les évènements de santé ;
- Donner les informations exactes pour prévenir ou gérer les rumeurs et les réticences ;
- Assurer la retro information aux communautés

Conduite à tenir en cas d'alerte
- En cas de détection d'une maladie à potentiel épidémique ou d'un évènement communautaire avec un risque potentiel pour la santé publique, l'ASC doit assurer avant tout sa protection et celle de la communauté.
- En attendant l'arrivée des équipes d'investigation, il doit veiller à l'isolement communautaire des cas potentiellement ou hautement contagieux comme les fièvres hémorragiques et le choléra.
- Il doit rechercher certains signes visuels (saignement, diarrhée profuse …) ou d'autres informations complémentaires pouvant guider sa prise de décision.

INDICATEURS DE RESULTATS DES l'ASC

Le Superviseur de Proximité est responsable de compiler les données permettant de mesurer les indicateurs de résultat relatifs aux ASC (1 à 4 ci-dessus).

1- Indicateurs 1 et 2

- l'ASC doit faire un rapport téléphonique au Superviseur de Proximité en cas de détection d'événement sous surveillance dans sa localité.
- l'ASC rempli la fiche d'identification des événements en précisant le type d'événement. Le Superviseur de Proximité le registre de notification des alertes communautaires au niveau du centre de santé en précisant le type d'alerte. Les nombres de cas suspects de maladies à potentiel épidémique et de décès notifiés par les ASC sont disponibles dans ces 2 documents.
- Le Superviseur de proximité est responsable de calculer les proportions de maladies à potentiel épidémique et de décès notifiés par les ASC sur leurs nombres totaux respectifs dans la période (nombre totaux notifiés par le CS à la DPS).

2- Indicateurs 3 et 4

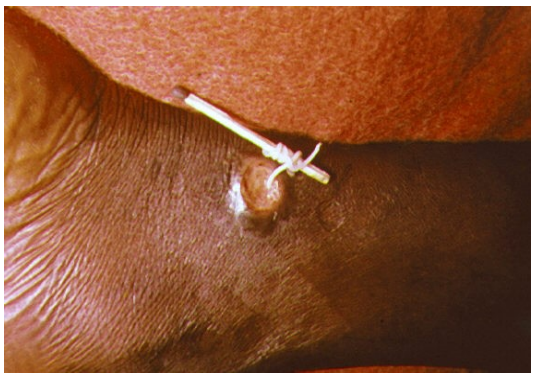
- l'ASC doit appeler au moins trois fois par semaine le superviseur de proximité pour lui tenir au courant des activités menées au cours de la semaine.
- Le Superviseur de Proximité doit noter les appels dans le registre de suivi des supervisions et des appels transmis par les RECO.
- Le Superviseur de Proximité est responsable de calculer :
- La proportion des appels reçus sur les appels attendus (3 appels par semaine) ;
- La proportion des RECO qui remonte des informations complètes (3 appels par semaine) sur le nombre total des RECO autour du CS.

6.1. LA DRACUNCULOSE (ver de guinée)

Définition

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

Image 18 : la dracunculose



Les signes pour reconnaître la maladie
Apparition d'un bouton inflammatoire (une phlyctène), quand le bouton se casse, il apparaît un ver filiforme et blanc.
Le cas est confirmé par un superviseur.

Rôles de l'ASC.
L'ASC avec l'appui du relai communautaire doit :

- voir le malade dans les 24 H qui suivent la sortie du ver de guinée. On appelle cela, dépister précocement le cas ;
- s'assurer que depuis la sortie du ver, le malade n'est pas parti au marigot ;
- faire le pansement dans les premières 24 H et 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 telles 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 ;
- traiter 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 ;
- empêcher les malades de contaminer les points d'eau de boisson ;
- informer la communauté que toute déclaration de cas confirmé est récompensée.

6.2. LA LEPRE

Définition

La lèpre est une maladie de la peau et des nerfs due à un microbe (bacille de Hansen) entrainant des mutilations graves (doigt rongé, orteil rongé, nez rongé, etc.) et des infirmités à vie.
On le contracte en étant en contact direct avec un malade de la lèpre 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.

Rôles de l'ASC

L'ASC avec l'appui du relai communautaire doit :

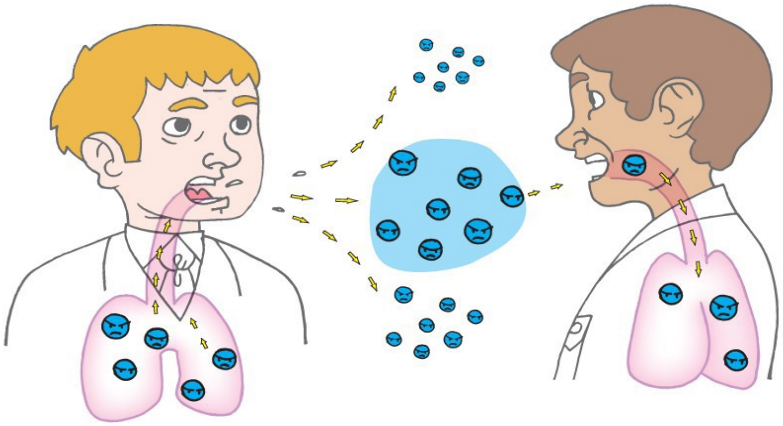
- orienter tout cas suspect présentant les signes suivants : une tache claire et insensible sur la peau, unique ou multiple qui peut se trouver n'importe où sur le corps. Il peut s'agir aussi d'un gonflement des membres ;
- assurer le suivi du traitement à domicile ;
- rappeler les rendez-vous ;
- donner 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 (son entourage) à se faire dépister précocement.

LA 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.

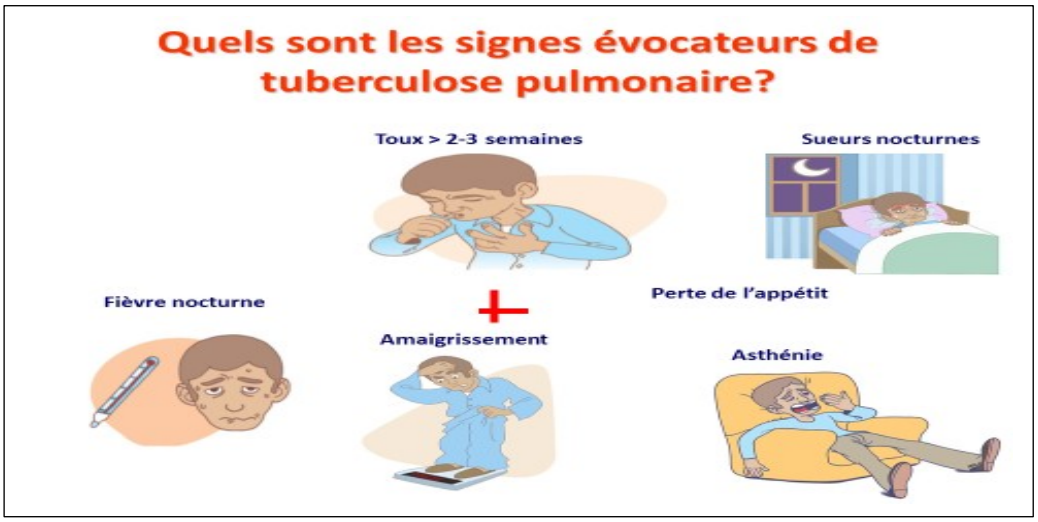
La tuberculose peut causer des dommages importants si elle n'est pas traitée précocement et correctement. Un patient contagieux non traité contamine 10 à 15 personnes par an. Un patient atteint de tuberculose n'est plus contagieux après 15 jours de traitement.



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.



Complications :
- destruction des poumons ;
- tuberculose chronique ;
- vomissement de sang.

Rôles de l'ASC.
L'ASC avec l'appui du relai communautaire doit :
- orienter tout cas suspect (toute personne qui tousse plus de 2 semaines) au centre de santé ;
- assurer le suivi du traitement à domicile :
  - ✓ comptage du 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 ;
- 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 ;
- rechercher et orienter les enfants de moins de 5 ans de l'entourage du malade, au centre de santé ;
- vérifier si les enfants ont fait le BCG.

6 .3.- L'ULCERE DE BURULI

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

Les signes pour reconnaître la maladie :

- bouton ;
- œdèmes (enflure) ;
- nodules (furoncle) qui donne une petite plaie au début qui devient grande au fur et à mesure.

Rôles de l'ASC.
L'ASC avec l'appui du relai communautaire doit :
- 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 de la population.

6.3.L'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 (boules sous la peau qui ne font pas mal).

Complications :
Les signes de gravités sont :
- l'eau dans les testicules (hydrocèle),
- l'homme devient aveugle pour toujours (cécité)

Rôles de l'ASC.
L'ASC avec l'appui du relai communautaire doit :
- recenser toutes les populations des villages désignés éligibles au traitement ;
- distribuer l'ivermectine en fonction de la taille de l'individu ;
- tenir à jour le registre de traitement ;
- rédiger un rapport de traitement.

6.4.- LA BILHARZIOSE

Définition
La bilharziose est une maladie qu'on attrape dans de l'eau du marigot contaminée. Le malade de la bilharziose pisse du sang.
Les signes pour reconnaître la maladie :
- le sang dans les urines ou dans les selles ;
- fatigue ;
- fièvre ;
- démangeaisons.

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.

Rôles de l'ASC.
L'ASC avec l'appui du relai communautaire doit :

- 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 l'usage ;
- sensibiliser les populations de ne pas se baigner et pisser dans les marigots et les mares d'eau.

6.5.- LA TRYPANOSOMIASE

Définition

C'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 ;
- douleur articulaire ;
- ganglions ;
- anémie ;
- fatigue ;
- somnolence le jour et insomnie la nuit ;
- troubles de coordination (le malade n'a pas tous ses sens).

Rôles de l'ASC.

L'ASC avec l'appui du relai communautaire doit :

Orienter tout cas suspect (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) vers le centre de santé le plus proche.

6.6.- LA 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 infesté).
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 épaississements et plissements progressifs de la peau.

Comment prévenir cette maladie ?

La lutte contre l'éléphantiasis passe par les mesures suivantes à observer. Il s'agit de :

- 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.

Rôles de l'ASC.
L'ASC avec l'appui du relai communautaire doit :
- sensibiliser les communautés sur l'hygiène du milieu de vie ;
- encourager les communautés à dormir sous moustiquaires imprégnées d'insecticide.

6.7.- LES IST & VIH/SIDA

Qu'est-ce que le VIH/Sida:
Penser au 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.

Qu'est-ce que sont les infections sexuellement transmissibles (IST) ?
Ce sont des maladies que l'on attrape généralement lors des rapports sexuels non protégés,

Les IST les plus fréquemment rencontrées :
- Gonococcie ;
- Syphilis ;
- *SIDA.*

Signes révélateurs des IST les plus fréquentes dans la communauté:
- douleurs ou brûlures à la miction ;
- écoulement vaginal ou urétral ;
- prurit des organes génitaux ;
- douleurs lors des rapports ;
- sexuels ;
- ulcération au niveau des organes.

Mode de transmission des IST:
- rapports sexuels infectant non protégés ;
- mère infectée à l'enfant pendant la grossesse et l'accouchement.

Comment attrape – t – on le Sida ?
Il y a trois (3) façons d'attraper le sida :
- par rapport sexuel non protégé ;
- par contact avec le sang d'une personne (aiguille, rasoirs, injections avec du matériel déjà utilisé et échanges ou réutilisation d'aiguilles, lors des actes tels que la circoncision, le tatouage, l'excision, le piercing ou percer oreille, nez, langue, nombril, etc.) ;
- de la mère à l'enfant (au cours de la grossesse, au moment de l'accouchement, au cours de l'allaitement).

Que faire pour éviter le VIH/Sida ?
- rester fidèle à son ou sa partenaire ;
- pratiquer l'abstinence (absence totale de rapports sexuels) ;
- utiliser correctement les préservatifs (masculin ou féminin) pour tous les types de rapports sexuels (anal, vaginal et oral) ;
- éviter d'avoir des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans ;
- éviter tout contact direct avec le sang, le sperme, les sécrétions vaginales ou tout autre liquide venant d'une personne infectée ;

- porter des gants lors des pansements des plaies ou des lésions importantes sur le corps ;
- porter des gants pour manipuler une personne qui saigne (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.

Rôles de l'ASC.

L'ASC avec l'appui du relai communautaire doit :

➢ *Dans la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) ?*

- sensibiliser les femmes enceintes à faire les CPN ;
- mobiliser et sensibiliser la communauté sur la prévention de la transmission du VIH des parents à l'enfant ;
- expliquer l'importance du dépistage pour protéger l'enfant et sa mère contre le VIH
- encourager les conjoints des femmes enceintes à se faire dépister.

➢ *Dans la communauté :*

- Faire la promotion du dépistage volontaire, gratuit et confidentiel du VIH
- Faire la promotion du dépistage des IST
- 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 hauts risques
- Informer les populations sur les pratiques sexuelles à moindre risques
- Faire la promotion de l'utilisation des services de CPN et de PF
- Distribuer le condom
- Référer les cas d'IST

➢ *Devant un cas VIH/SIDA*

- participer à la recherche des perdus de vue et des patients ayant manqué leur rendez-vous ;
- participer au suivi communautaire des PVVIH et leurs familles ;
- encourager les PVVIH à prendre leurs médicaments en respectant la prescription de l'agent 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 ;
- en cas de problème (malaises), orienter les PVVIH vers le centre de santé ;
- encourager les PVVIH à respecter leur RDV au centre de santé ;
- encourager les PVVIH à adhérer à une association communautaire de PEC.

6.8.- HYPERTENSION ARTERIELLE

Qu'est-ce que l'hypertension artérielle ?

L'hypertension artérielle se définit comme une tension élevée (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.

Que faire pour éviter l'hypertension artérielle ?

- manger moins de sel ;
- manger moins d'huile ;
- éviter le tabac (cigarette et tabac en poudre) ;
- éviter 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.)

Rôles de l'ASC.

L'ASC avec l'appui du relai communautaire doit :

➢ 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 artérielle

- prendre la tension ;
- donner des conseils (manger sans sel, éviter les travaux difficiles) ;
- orienter le malade vers le centre de santé ;
- assurer le suivi des conseils et du traitement reçus par le malade.

6.9.- DIABETE

Qu'est-ce que le diabète ?

Le diabète c'est beaucoup 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 urine beaucoup (4 à 6 fois la nuit) mais qui maigrit, penser au diabète.

Que faire pour éviter le diabète ?

- éviter les aliments trop sucrés ;
- éviter les aliments trop huileux ;
- éviter le tabac (cigarette et tabac en poudre) ;
- éviter 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.)

Rôles de l'ASC.

L'ASC avec l'appui du relai communautaire doit :

- Dans la communauté en général :
  - sensibiliser la population sur les bonnes pratiques pour éviter le diabète ;
  - sensibiliser la population pour faire la glycémie (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 ;
  - assurer le suivi des conseils et du traitement reçus par le malade.

6.10.- CANCERS

Objectif de la formation : Donner les compétences nécessaires à l'ASC pour contribuer à la prévention, le dépistage et la prise en charge des cancers dans son secteur / village.

A la fin de la formation l'ASC **sera capable de :**

- Faire la promotion du dépistage des cancers ;
- Sensibiliser la population sur les moyens de prévention des cancers y compris par la vaccination ;
- Sensibiliser les patientes souffrant de cancer sur la nécessité d'un bon suivi de leur maladie ;
- Accompagner les patientes vivant avec le cancer dans la prise en charge de leur maladie.

Savoir :

- Connaitre les personnes à risques d'avoir un cancer spécifique
- Connaitre les signes et les symptômes des cancers les plus fréquents et les plus accessibles à un diagnostic à l'interrogatoire et à l'inspection visuelle : (seins et utérus, bouche, peau, testicule et les yeux) ;
- Connaitre les moyens de prévention des cancers.

Savoir-faire :

- Animer une séance de sensibilisation sur la prévention/dépistage des cancers
- Conseiller à la personne de consulter devant des symptômes qui peuvent évoquer un cancer.

Savoir-être

- Accueillant ;
- Respectueux
- Avoir de l'empathie.

Ce que l'ASC doit retenir :

Devant toute personne se plaignant de sang dans les urines, asymétrie mammaire, une perte de sang par le mamelon, une croissance ou une ulcération buccale pendant plus de trois semaines, une plaie qui ne guérit pas, une tuméfaction d'un testicule, penser au cancer et conseiller une consultation. (Voir plus bas symptômes et signes).

Devant toute femme se plaignant d'une boule dans le sein, plaie de plus de 3 semaines sur le mamelon ou d'écoulement de sang au mamelon, penser au cancer du sein.

Devant toute femme se plaignant de saignements en dehors des règles survenant brusquement ou provoqué par la toilette intime et les rapports sexuels penser au cancer du col de l'utérus.

Devant toute femme se plaignant de pertes vaginales sales, malodorantes (qui sent mauvais) et contenant parfois du sang, pensez aussi au cancer du col de l'utérus ou de l'utérus.

Quels sont les signes d'alerte des cancers ?

Symptômes des cancers :

Perte de poids inexpliquée ;
Fébricule avec sueurs nocturnes ;
Présence du sang dans les urines ;
Toux persistante ou voix rauque pendant plus de 3 semaines ;
Saignement après le rapport sexuel, saignement vaginal inexpliqué, perte vaginale excessive ;
Présence de sang dans les selles ;
Saignement du nez, obstruction nasale permanente, surdité inexpliquée.

Signes

Lésions cutanées : lésion ou plaie ne guérissant pas ;
Tuméfaction/Bouton (augmentation de volume) d'une partie du corps ;
Lésion buccale, lésion blanche et rouge, croissance ou ulcération pendant plus de 3 semaines ;
Perte sanguine par le mamelon (rétraction cutanée) ;
Asymétrie mammaire (des seins) ou nodule, asymétrie du visage ;
Augmentation du volume de l'abdomen quel que soit l'âge

Quels sont les moyens de prévention des Cancers ?

En adoptant certains comportements au quotidien, on peut prévenir les cancers. Ces mesures sont :
- Ne pas fumer ou arrêter de fumer ;
- Limiter sa consommation d'alcool ;
- Consommer moins les aliments gras ;
- Surveiller son poids ;
- Faire souvent de l'activité physique comme marcher, courir, danser jusqu'à transpirer (avoir de la sueur) ;
- Manger au moins 5 portions de fruits ou légumes par jour (orange, papaye, mangue, banane douce, concombre, tomate carotte, gombo, feuilles de patate feuilles de manioc, etc.) ;
- Se faire vacciner contre le virus de l'hépatite B (tout sexe) et le virus du papillome humain (fille de moins de 12 ans) ;
- Eviter d'inhaler les fumées domestiques ;
- Porter des masques en milieu industriel.

Rôle de l'ASC.

Avec l'appui du RECO l'ASC doit :

- Informer les populations sur les facteurs de risque du cancer ;
- Sensibiliser les populations sur les mesures de prévention des Cancers ;
- Encourager la population sur la pratique de l'activité physique (marche, course, vélo, natation, danse, ..)
- Encourager la population à ne pas fumer ou à cesser de fumer ;
- Accompagner les personnes ayant un cancer dans leur démarche de soins
- Faire la promotion de la vaccination des enfants et adolescents pour la prévention de certains cancers.

6.11.- LA DREPANOCYTOSE

Qu'est-ce que la drépanocytose ?

C'est une maladie du sang, qui se traduit par une déformation des globules rouges.
Devant une douleur des articulations des pieds et des mains chez les enfants et une douleur au niveau du ventre chez les grands enfants, penser à la drépanocytose.
Elle s'accompagne d'une anémie chronique.

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

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 ?

- éviter le froid ;
- éviter le sport intense ;
- boire fréquemment d'eau ;
- vivre dans un cadre aéré.

Rôles de l'ASC.

L'ASC avec l'appui du relai communautaire doit :

➢ *Dans la communauté*

- informer / conseiller les communautés sur les moyens de prévention des crises (voir ci-dessus) ;
- 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 d'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 vers le centre de santé.

THEMATIQUE 7 : COMMUNICATIONS

Objectif de la formation : Donner les compétences nécessaires à l'ASC pour une bonne communication des messages clés de prévention et de promotion aux populations dans son secteur / village.

A la fin de la formation l'ASC sera capable de :

- Connaitre les formes de communication ;

- Citer les étapes de réalisation d'une visite à domicile ;
- Enumérer les conditions pour réussir les VAD dans le cadre de la CCC ;
- Faire une animation de groupe ;
- Utiliser la boite à images ;
- Citer les étapes des séances de mobilisation communautaire et de négociation pour le changement de comportement ;
- Connaitre les étapes de réalisation d'une négociation.

Savoir :

- La visite à domicile (VAD) ;
- Faire une animation de groupe ;
- Les étapes de réalisation d'une visite à domicile ;
- Les conditions pour réussir les VAD dans le cadre de la CCC.

Savoir-faire :

- Animer une séance de sensibilisation sur les des IST/VIH/Sida.
- Respecter les qualités d'un bon animateur au cours de ses activités ;

Savoir-être

- Accueillant ;
- Respectueux ;
- Disponible

Ce que l'ASC doit retenir :

GENERALITES

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 de leur comportement pour l'amélioration 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.

Quelles sont les formes de communication existantes ?
Il existe 3 formes :

- **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 (10-15 personnes)
- **Communication médiatique** (masse) : touche un plus grand public. Il s'agit des émissions radios, télévision, des journaux.

Quelles sont les qualités d'un bon animateur ?

- accueillant ;
- respectueux, poli, courtois ;
- patient ;
- tenue correcte et culturellement acceptable ;
- sensible aux sentiments des autres ;
- flexible ;
- dynamique ;
- créatif ;
- bien organisé ;
- disponible.

7.1. Le Continuum du Changement de Comportement ou Etapes du processus de changement de comportement :

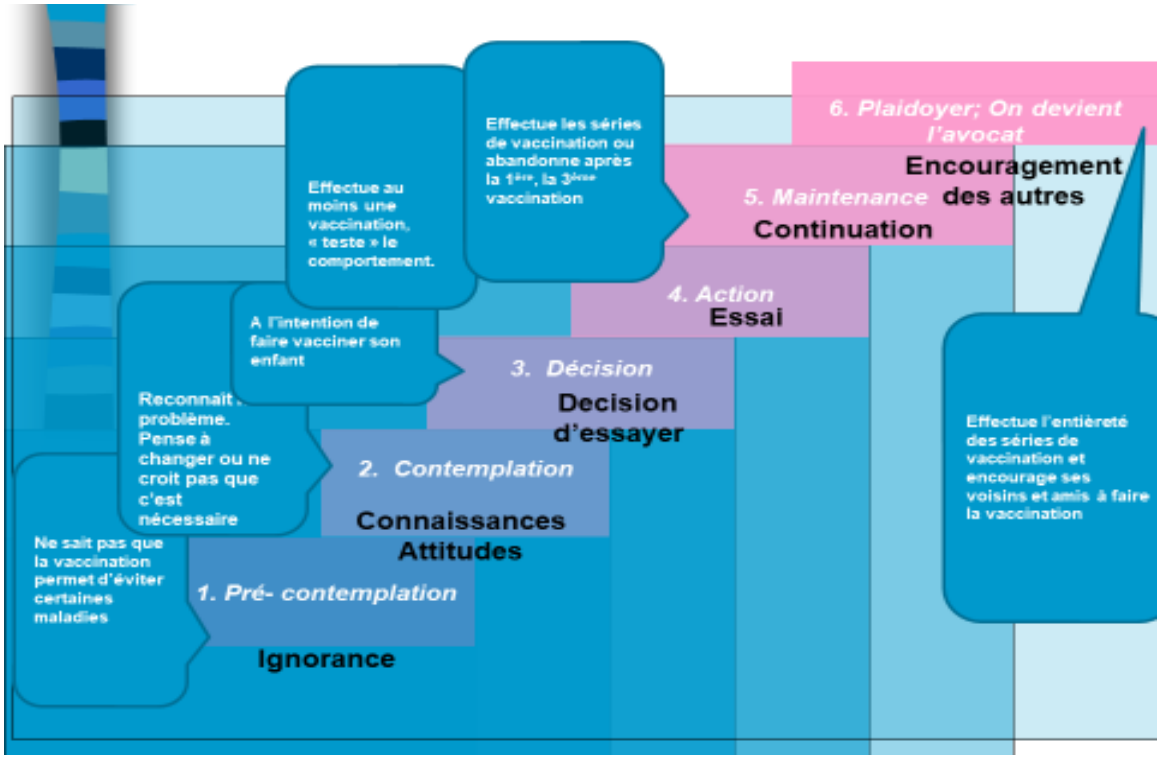
- **Etape 1** : **Pré-contemplation** : la personne n'a pas de connaissances suffisantes sur le sujet ou na pas du tout d'informations (ignorance)
- **Etape 2 : Contemplation**
  La personne a des informations sur le sujet. (Connaissances et attitudes).
- **Etape 3 : Decision**
  La personne prend conscience que certaines pratiques de santé peuvent répondre à ses besoins. Elle a **l'intention ou la décision** d'essayer
- **Etape 4 : Action /Pratique**

La personne qui est dans le processus de changement de comportement essaie un comportement comme test

- **Etape 5 : Maintenance**
  La personne e**ffectue une série de comportement ou abandonne après le 1è mois ou 3ème mois.**
- **Etape 6 : Plaidoyer**
  Ici la personne devient avocat et encouragement les autres et soutient les programmes dans la communauté.

Après un certain temps de mise en œuvre de la nouvelle pratique ou du nouveau comportement, la personne en reconnaît les avantages, conseille la pratique à d'autres et soutient des programmes similaires dans la communauté.

Exemple d'un continuum du Changement de Comportement dans le cadre de la Vaccination.



7.2. Segmentation des audiences /cibles pour la communication.

Définition : Le terme "segmentation du public » désigne la division et l'organisation d'un auditoire en petits groupes de gens qui ont de communication similaire liées à des besoins, préférences et caractéristiques. Pourquoi segmenter le public ?

Nous avons généralement des ressources limitées qui ne permettent pas à la portée de tous. Il y a aussi un compromis entre toucher un public général, et atteindre une audience, avec plus d'intensité et l'impact potentiellement plus élevés, et surtout, des personnes différentes mais avoir des informations et des besoins différents de motivation.

Il existe trois sortes de cibles /audiences

Les cibles primaires

Les gens qui ont besoin de prendre une décision ou de changement car elles sont les plus touchées par la santé / problème social

Les cibles secondaires

Les personnes qui influencent directement les décisions ou les actions du principal public, que ce soit positivement ou négativement

Les cibles tertiaires

Les gens qui jouent un rôle important dans l'élaboration des normes sociales, influencer la politique, ou d'offrir un soutien financier et logistique.

Nous devons répondre aux questions suivantes :

1. Qui est le plus touché par le problème identifié ? Ce sont nos principaux auditoires
2. Qui influence directement votre public primaire ? Ce sont nos publics secondaires
3. Qui est une influence indirecte sur nos publics primaires et pourraient être les plus sensibles à la politique ou de changement social norme ?

N.B : Il est important d'examiner non seulement les caractéristiques démographiques, mais aussi psycho-sociaux, structurelles et démographiques.

7.3.- Exécution d'un counseling/ entretien individuel.

Objectif général : Renforcer les compétences des participants en counseling/entretien individuel

Objectifs d'apprentissage : A la fin de cette session, les participants seront capables de :

- Définir le counseling
- Connaitre les principes du counseling
- Identifier les étapes de counseling
- Connaitre les techniques d'écoute et d'expression au cours du counseling

Définition

Le counseling est un entretien en tête à tête, confidentiel au cours duquel une personne aide une autre à identifier les solutions possibles à son problème, ainsi que les conséquences de sa décision. Le counseling a pour but de :

- Aider le client à acquérir des connaissances sur sa situation
- Aider le client à adopter des comportements allant dans le sens de la prévention
- Faciliter l'accès aux services de prise en charge

Les principes du counseling

- Connaître le sujet
- Reconnaître ses limites
- Avoir de l'empathie
- Parler la langue locale
- Rassurer sur le caractère confidentiel de l'entretien.
- Savoir utiliser l'écoute active
- Ne pas juger
- Ne pas faire des commentaires pendant toute la durée de l'entretien
- Laisser le client libre de choisir une solution jugée adaptée à sa situation
- Répéter/résumer les points clefs

Les étapes de counseling

La démarche du counseling s'apparente à l'approche **BERCER**, recommandée lors des consultations dans le cadre de la planification familiale :

La démarche du BERCER

En général, le counseling est fonction des besoins du client, de la nature et de la gravité de ses problèmes.

- ***B**ienvenue : accueillir et mettre le client à l'aise*

- ***E**ntretien : permettre au client de s'exprimer*
- ***R**enseignements : informer le client sur les services disponibles*
- ***C**hoix : aider le client à adopter une solution appropriée*
- ***E**xplications : expliquer le processus d'accès aux services de PEC*
- ***R**éférer : orienter le client vers les structures de PEC répondant à ses besoins.*

Pour pouvoir traiter des questions sensibles, le conseiller utilise les techniques d'écoute et d'expression.

7.4. LA VISITE A DOMICILE (VAD)

Définition :

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

- donner des conseils ;
- donner des informations sur un sujet précis ;
- négocier l'adoption de nouveaux comportements ;
- trouver une solution à un problème ;
- exprimer du soutien et de la sollicitude pour la famille et ses membres ;
- élucider certains problèmes sanitaires ;
- donner des informations ou des conseils pour résoudre les problèmes ;
- aider l'individu dans l'application des conseils pour améliorer sa situation ou guérir le malade ;
- suivre la famille dans la résolution du problème sanitaire.

Étapes de réalisation d'une visite à 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 aux 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 (l'animateur) doit se montrer disponible, attentif, courtois, respectueux, patient, etc. (appliquer toutes les qualités d'un bon animateur) ;
- faire des synthèses partielles.

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	

Que faut-il faire après la visite ?

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

Les 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".

7.5. ANIMATION DE GROUPE

Définition

La causerie éducative est un entretien (une discussion) entre un groupe de personnes (8 à 15 personnes) et un animateur avec le but d'amener un changement ou un 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 boite à images

- questions et discussion en groupe concernant l'image montrée ;
- l'animateur ne doit pas parler tout le temps ;
- il faut éviter la situation ou seulement 1 ou 2 personnes parlent ;
- demander… "et, vous, que pensez-vous de cela?"

Étapes 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 ;
- établir le climat approprié (détendre l'atmosphère) ;
- annoncer le sujet et le plan de la causerie ;
- poser des questions exploratoires pour 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...) ;
- présenter la session (résumer fréquemment en faisant des synthèses partielles, demander si l'on a bien compris, maintenir le contact visuel avec l'auditoire, etc. …).
-

A la fin des discussions :

- évaluer ;
- clôturer ;
- remercier ;
- négocier un autre rendez-vous (si 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.

7.6. - UTILISATION DE LA BOITE A IMAGES

Rôle de la boite à images

Le rôle des 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

- déterminer les objectifs à atteindre ;
- choisir le sujet d'animation ;
- 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 ?

- 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) ;
- bien préparer les explications.

Animation (présentation des images)

- introduire le sujet ;
- 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) ;
- demander à tout le monde de regarder l'image attentivement et donner à chacun la possibilité de bien la voir ;
- 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 faire lire) ;
- exposer vos idées selon l'ordre prévu ;
- poser des questions qui stimulent l'intérêt de l'auditoire (cela permettra de juger de la qualité des explications) ;
- susciter des questions ;
- faire des relances ;
- faire un bref résumé ;
- revenir à l'image à la fin de la discussion
- demander à nouveau aux participants ce qu'ils veulent dire ;
- 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 boite à images ;
- clôturer en répétant le message que chaque image véhicule pour aider les participants à s'en souvenir.

7.7.- MOBILISATION COMMUNAUTAIRE

Définition

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.

Elle doit précéder le démarrage de toute action.
La mobilisation communautaire vise au changement durable de comportement de la communauté (CCC).

Les étapes des séances de mobilisation communautaire :

Etape1	Responsables	Contenu

Faire le découpage de son aire	ASC	- diviser son aire en de petites parcelles selon la localisation des ménages à superviser - faciliter la mise en œuvre du plan de suivi
Etape 2	**Responsables**	**contenu**
Identifier et établir le répertoire des leaders de communautés	ASC	dresser la liste des personnes qui ont une influence sur les groupes de communautés
Etape3	**Responsables**	**contenu**
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	**Responsables**	**contenu**
Mise en œuvre des activités dans la communauté	ASC	les organisateurs principaux sont les leaders et veillent à la bonne marche de la séance
Etape 5	**Responsables**	**contenu**
Rédiger les rapports	ASC	- rendre compte de toutes les séances au superviseur rédiger un rapport

7.8.- LA NEGOCIATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

Définition

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 ».

Les étapes 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.

7.9. -JEU DE ROLE

Définition

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

Les étapes 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 ;
- élaboration 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 :
  - ✓ qu'est-ce qui s'est passé ? (pour s'assurer que tout le monde a compris l'action) ;
  - ✓ « pourquoi ?… » ou « comment ? … » (questions de jugement sur ce qu'ils ont vu ou entendu) ;

- ✓ utiliser ce qu'ils ont discuté sur le jeu de rôle pour l'appliquer à leurs propres réalités ;
- ✓ tirer les conclusions de ce qu'ils ont vu et discuté ;
- ✓ 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 ;
- demander à l'individu de vous montrer comment le faire correctement.

THEMATIQUE 8 : SUIVI/ EVALUATION

Objectif général : Renforcer les acteurs de terrains sur l'importance et le rôle de la supervision ;

Contenu du module

- Introduction sur la supervision
- Quelques définitions
- Les qualités d'un superviseur efficace
- Outil de supervision et son rôle
- Rythme des supervisions

8.1.- Supervision.

Étymologiquement, le mot "supervision" se décompose en deux mots latins "supra" et "videre", ce qui veut dire "regarder d'en haut". Il s'en dégage deux notions fondamentales : la notion de surveillance pour que les choses soient bien faites et la position même de celui qui est chargé de cette surveillance.

La supervision est avant tout le regard que porte un responsable (superviseur) sur son collaborateur (supervisé) pour s'assurer que les tâches qui ont été assignées à ce dernier sont exécutées conformément aux normes et instructions mise en place.

De façon opératoire, **on peut retenir que la supervision** est un processus permettant d'apprécier la qualité du travail qu'exécute l'agent, ses conditions de travail, sa motivation, ses difficultés afin de l'aider à améliorer ses compétences sur la base de normes, standards et directives de travail définis et des instructions écrites.

La supervision consiste à déterminer le degré de respect aux normes (protocoles cliniques, procédures administratives et de gestion, spécifications des ressources et normes de performance) à travers un examen méthodique de leur application par les différentes catégories de personnel chargées de fournir des services et produits de qualité.

C'est une fonction de gestion visant à accroître les performances d'un personnel par une amélioration de ses compétences et de sa motivation grâce à un processus continu d'information et de formation, d'instruction et de correction des erreurs.

C'est également un ensemble de mesures visant à s'assurer que le personnel accomplit ses activités avec efficacité et devient plus compétent dans son travail.

QUELQUES DEFINITIONS :

Mots clés	Définition
Inspection	Vérification visant à s'assurer que le personnel s'acquitte bien de ses tâches. L'accent est mis sur la recherche des tâches qui ne sont pas bien exécutées, plutôt que sur le fait d'aider le personnel à résoudre les problèmes.
Liste de contrôle	Liste écrite des éléments à contrôler lors d'une visite de supervision.
Rétro-information	L'information que donnent une personne, un superviseur par exemple sur la façon de travailler d'une autre personne. La retro information permet à l'agent de santé de savoir ce qu'il fait correctement et qu'il doit continuer de faire, ainsi la manière dont il peut améliorer d'autres tâches.
Supervision	Programme destiné à guider, appuyer et aider les prestataires de service à remplir leur devoir et tâche assignées en vue d'atteindre les objectifs organisationnels planifiés. La supervision s'effectue à l'aide d'une liste de contrôle de supervision ou d'un questionnaire qui aident le superviseur à évaluer la situation par rapport aux différents aspects du programme ou projet.
Suivi	Le suivi d'un processus, systématique et continu d'examen des données, des procédures et des pratiques pour identifier les problèmes, d'élaborer des solutions et orienter les interventions- le suivi s'effectue fréquemment (base journalière, hebdomadaire, mensuelle, et trimestrielle). Il est lié à la mise en œuvre des activités du programme des informations recueillies sont utilisées pour orienter les activités du programme sur une base continue.
Contrôle	c'est la vérification de ce qui est réalisé en le comparant aux objectifs, normes et directives fixes préalablement
Evaluation	c'est un processus consistant à mesurer les progrès accomplis, à les comparer aux objectifs de départ et à juger de l'atteinte ou non des objectifs afin de prendre des décisions. Elle peut être initiale, intermédiaire (exécutée en cours) ou finale (en fin d'action) ;
Supervision formative	Supervision impliquant un transfert en cours d'emploi de connaissance, d'aptitude et de compétences entre le superviseur et l'agent supervisé. Elle garantit des prestations de qualité.
Supervision intégrée	En tant que produit direct du processus des réformes, ce type de supervision lie le programme de vaccination à d'autres priorités du secteur de la santé dans un ensemble d'interventions essentiels bien définies et d'un bon rapport coût-efficacité. La supervision intégrée est effectuée avec une équipe polyvalente bien formée qui utilise des outils de supervision comprenant des questions clés liées aux programmes essentiels conformément à la stratégie.
Visite sur le terrain	Méthode de supervision qui amène le superviseur à se rendre dans un centre de santé pour observer personnellement la situation et discuter avec les membres du personnel.
Monitoring	c'est une technique de surveillance qui permet de suivre l'avancement d'un programme pendant l'action, d'identifier les problèmes au fur à mesure qu'ils se posent, de choisir et de mettre en œuvre des actions correctrices afin d'assurer le bon déroulement des activités.

Les qualités d'un superviseur efficace

- Avoir confiance en son personnel ;
- Se voir comme source d'assistance technique ;
- Favoriser la prise d'initiative par le personnel ;
- Etre flexible ;
- Reconnaître un travail bien fait ;
- Favoriser la communication ouverte ;
- Etre franc et constructif dans son feed-back ;
- Etre sensible aux contraintes et problèmes posés par le personnel ;
- Etre ouvert aux idées des autres ;
- Expliquer les raisons des décisions prises ;
- Etre neutre et juste dans les décisions ;
- Avoir la concordance entre ce qu'on dit et ce qu'on fait ;
- Dans le feed-back, faire la différence entre l'individu et son comportement/performance ;
- Respecter les engagements pris;
- Faire preuve d'humilité ;
- Reconnaître les moments plus propices à l'apprentissage : a) quand les gens ne sont pas menacés, b) quand on n'est pas soi-même fâché ou frustré, c) quand l'autre a besoin d'assistance et d'appui ;
- Se mettre d'accord sur les attentes, normes, limites, critères d'acceptabilité et conséquences de la performance du personnel ;
- Faire participer les gens dans le travail en équipe.

Outil de supervision et son rôle.

L'outil de supervision est une liste de vérification qui permet d'apprécier les gestes critiques dans l'accomplissement d'une tâche.

C'est un élément capital dans une visite de supervision car il permet de faire une documentation objective et un suivi de la performance du site.

Son rôle est multiple :

- Il aide à mesurer la performance du personnel dans l'accomplissement d'une tâche ou à mesurer l'adéquation des conditions de travail du personnel ;
- Il aide à rendre objectives les observations faites par le superviseur et à harmoniser les points de vue entre plusieurs observateurs (superviseurs) ;
- Il aide à mieux comparer les changements survenus dans la performance du personnel et à apprécier les niveaux d'améliorations ;
- Il est utile également pour encadrer, former sur le site le personnel et pour donner un feed-back opportun et précis.

Rythme des supervisions formatives **:**

Le rythme des supervisions formatives peut varier selon les contextes, les attitudes et aptitudes des supervisés. Il doit être le plus que rapproché afin de favoriser la maitrise de la compétence par le supervisé. Le superviseur devrait apprécier le degré de progression du supervisé dans l'accomplissement de ses tâches et adapter le rythme conséquemment.

Un rythme devrait être défini en fonction de la charge de travail du superviseur et des besoins d'assistance du supervisé. Pour rappel, les supervisions du niveau central vers le niveau régional se font de façon semestrielle, celles de la région vers les préfectures sont trimestrielles. Les supervisions des Directions Préfectorales de Santé vers les Centres de Santé sont mensuelles ; de même que les supervisions du centre de santé vers les postes de santé, Agents de Santé Communautaire et relais communautaires.

8.2.- MONITORAGE, SUIVI, ET RAPPORTAGE

Ce module contient 4 parties importantes qui permettent le monitorage, le suivi et le rapportage des interventions :

- ***Le registre communautaire de l'enfant de moins de 5 ans***
- ***Le registre communautaire de la mère et du nouveau-né (0-28 Jours)***
- ***Rapportage mensuel par RECO et ASC***
- ***Suivi de l'adoption des pratiques familiales essentielles (PFE)***

LE REGISTRE COMMUNAUTAIRE DE L'ENFANT

Le registre ne doit être utilisé que pour les enfants âgés de 1 mois à 59 mois.

- Les données sur le nouveau-né pour les interventions survenues à la naissance et pendant les 28 premiers jours sont transférées du registre de suivi des femmes enceintes et nouveaux nés quand l'enfant atteint l'âge de 28 jours.
- Le RECO visite chaque enfant tous les mois jusqu'à l'âge de 5 ans pour s'assurer que l'enfant a reçu toutes les interventions préventives clés. Le registre est complété mensuellement.

SECTION « IDENTIFICATION DE L'ENFANT »

Nom : _____	Date de naissance ___ / ___ / ___
Sexe : Male / Femelle	Date du Certificat de Naissance : ___ / ___ / ___
Numéro d'Identification : _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ (District, Aire de santé, Village, Famille, Mère, Enfant)	Numéro du Certificat de Naissance : _____

- Nom de l'enfant: Ecrivez le nom en entier (nom et prénoms) de l'enfant
- Sexe de l'enfant: Sélectionnez ""Male"" ou ""Femelle"" en barrant le sexe non applicable
- Poids de naissance: Ecrivez le poids de l'enfant à la naissance en gramme; Si le poids de naissance est moins de 2,500 grammes, indiquez si la mère a eu un appui pour fournir les Soins Kangourous (KMC) en barrant ce qui n'est pas applicable
- Numéro d'identification: Ecrivez le numéro unique d'identification de l'enfant, qui est compose du code du district, du code la zone sanitaire, du code du village, du numéro de la famille dans le village, le numéro de la mère, et le numéro de l'enfant
- Date de naissance: Ecrivez la date (jour, mois, année) de la naissance de l'enfant en utilisant le format jj/mm/aa (ex 16/12/17 pour 16 Décembre 2017)
- Certificat de Naissance avec Date et Numéro : Ecrivez la date à laquelle le certificat de naissance a été établi en utilisant le format jj/mm/aa, ainsi que son numéro; Dans le cas où l'enfant n'a pas de certificat de naissance, laissez vide et penser à compléter des que le certificat sera disponible
- Nom du contact, Numéro de téléphone et lien de parenté: Ecrivez le nom de la personne en charge de l'enfant responsable de sa santé et son bienêtre, son numéro de téléphone, et son lien parental avec l'enfant (ex mère, père, oncle, ..)

SECTION « INTERVENTIONS SPECIFIQUES A L'AGE »

Chaque mois, le RECO doit fournir et éduquer le soignant sur certaines interventions clés en matière de santé et de bien-être des enfants.
Le RECO doit également vérifier si l'enfant est à jour dans le calendrier des interventions préventives en vérifiant si l'enfant a bénéficié d'interventions préventives spécifiques à son âge dans l'établissement de santé et s'il adhère aux interventions préventives à domicile :

- **Vaccination** : pour chaque âge spécifique (naissance, 6 semaines, 10 semaines, 14 semaines, 9 mois, 15-18 mois et 12-23 mois) vérifier à partir de la carte de santé infantile si l'enfant a été vacciné, noter la date de vaccination en utilisant le format jj / mm / aa et indiquer tous les vaccins qui ont été administrés ce jour en coloriant le cercle à côté du nom du vaccin; Dans le cas où l'enfant n'a pas été vacciné, laissez la boîte vide et encouragez la mère / le soignant à faire vacciner l'enfant

- **Initiation à l'allaitement dès la naissance** : Vérifier auprès du registre des femmes enceintes et des nouveau-nés (ou demander à la mère si l'information est manquante) si l'enfant a été initié à l'allaitement dans la première heure après la naissance et sélectionner "Oui" ou "Non" en barrant ce qui ne l'est pas.

- **Initiation à l'allaitement dès la naissance** : Vérifier auprès du registre des femmes enceintes et des nouveau-nés (ou demander à la mère si l'information est manquante) si l'enfant a été initié à l'allaitement dans la première heure après la naissance et sélectionner "Oui" ou "Non" en barrant ce qui ne l'est pas

- **Allaitement exclusif** : Demander à la mère si au cours des dernières 24 heures l'enfant a pris en plus du lait maternel tout autre liquide tel que l'eau, le thé, le lait (en poudre), le jus, ... pour vérifier si l'enfant a été allaité exclusivement. Seulement si l'enfant n'a pas pris d'autre liquide au cours des dernières 24 heures, écrivez "O" (pour oui) à côté du mois correspondant (0m, 1m, 2m, 3m, 4m, 5m); si l'enfant a reçu d'autres liquides au cours des 24 dernières heures, inscrivez "N" (pour non) pour ce mois particulier

- **Vitamine A** et **Déparasitage** : Administrer ou vérifier si l'enfant a reçu de la vitamine A tous les 6 mois et des comprimés vermifuges tous les 12 mois, noter la date d'administration en utilisant le format jj / mm / aa et indiquer les produits administrés ce jour-là en colorant le cercle à côté du nom du produit; Au cas où l'enfant n'a pas reçu un de ses produits, laissez le cercle vide

- **Poudre de Micronutriments Multiple** : chaque mois, à partir de 6 mois jusqu'à 23 mois, vérifier si l'enfant prend plusieurs micronutriments pour compléter ses aliments de sevrage, écrire "O" (oui) à côté du mois correspondant (6m - 23m) quand les aliments de l'enfant sont supplémenté avec de la poudre de micronutriments multiples pendant ce mois; dans le cas où l'enfant n'a pas reçu de la poudre de micronutriments multiple, inscrire "N" (pour non) pour ce mois particulier.

- **Diversité alimentaire** : À partir de l'âge de 6 mois, vérifiez si l'alimentation de l'enfant est diversifiée et contient des produits d'origine animale et des fruits. Demandez à la mère ou la personne responsable si l'enfant a reçu au cours des 24 heures précédentes des œufs, du foie, du lait animal et des fruits. Si l'enfant n'a reçu **AUCUN** de ces produits, inscrivez «0». Si l'enfant a reçu au moins un des produits d'origine animale (œufs, foie, lait) **OU** au moins un fruit, inscrire «1». Si l'enfant a reçu au moins un des produits animaux (œufs, foie, lait) **ET** au moins un fruit, inscrire «2».

- **Périmètre brachial** : Chaque mois, à partir de l'âge de 6 mois (ou quand l'enfant mesure 65 cm) jusqu'à 59 mois, prenez le périmètre brachial de l'enfant et écrivez la lettre V, J ou R pour indiquer

s'il est vert (V), jaune (J) ou rouge (R) respectivement à côté du mois correspondant; Si le périmètre brachial n'est pas pris pour un mois particulier, n'écrivez rien.

- **SRO + Zinc**: Le Sel Réhydratation Oral (SRO) et le Zinc sont donnés à la personne en charge de l'enfant à titre préventif pour traiter immédiatement la diarrhée dès qu'elle survient chez l'enfant. Pour chaque trimestre (T1, T2, T3 et T4) de l'âge de l'enfant (en années: A1, A2, A3, A4 et A5), indiquer si la personne en charge de l'enfant a reçu du SRO + Zinc (Reçu) en barrant ce qui n'est pas applicable (O = oui, N = non); Indiquer si l'enfant a eu ou non un épisode de diarrhée (Diarr.) pendant ce trimestre en barrant ce qui ne l'est pas (O = oui, N = non); Dans le cas où l'enfant a eu un épisode de diarrhée, indiquez si l'enfant a été traité avec du SRO + Zinc (Trait.) en barrant ce qui ne l'est pas (Y = oui, N = non); Si un enfant n'a pas eu de diarrhée au cours d'un trimestre où il a reçu du SRO + Zinc, il n'est pas nécessaire de donner une nouvelle dose de SRO + Zinc au trimestre suivant

- **Dormir sous moustiquaire** : chaque mois, demandez à la mère ou à la personne en charge de voir la moustiquaire imprégnée d'insecticide de longue durée (MILD) utilisée par l'enfant et de vérifier si l'enfant a dormi dessous la nuit précédente; écrivez "O" (pour oui) à côté du mois correspondant seulement si l'enfant a dormi sous la moustiquaire la nuit précédente; s'il n'y a pas de moustiquaire pour l'enfant, ou au cas où il y aurait un lit avec MILD et que l'enfant n'y ait pas dormi la nuit précédente, écrivez "N" (pour non)

- **Latrine fonctionnelle** : Chaque mois, vérifier si le ménage auquel appartient l'enfant utilise une latrine hygiénique pour l'élimination des excréments et inscrire "O" (oui) à côté du mois correspondant si c'est le cas; si ce n'est pas le cas, écrivez "N" (pour non)

- **Lavage des mains** : Chaque mois, vérifier si le ménage ou vit l'enfant dispose d'installations de lavage des mains; vérifier s'il y a un endroit spécifique pour se laver les mains (ou un point mobile de lavage), de l'eau et du savon; écrire "O" (oui) à côté du mois correspondant si les trois conditions (endroit, eau et savon) sont remplies; s'il n'y a pas d'endroit spécifique (ou de point mobile) ou s'il n'y a pas d'eau ou de savon disponible, écrivez "N" (pour non)

- **Accessibilité à de l'eau propre** : Chaque mois, de la naissance à 5 ans, vérifiez si le ménage ou vit l'enfant a accès à l'eau potable et écrivez "O" (oui) à côté du mois correspondant si c'est le cas; si ce n'est pas le cas, écrivez "N" (pour non)
- **Etapes de développement** : Chaque mois, de la naissance à l'âge de 5 ans, vérifier si l'enfant présente des signes avant-coureurs indiquant des retards de développement potentiels; si un enfant montre l'un des signes suivants, inscrivez "O" (oui) à côté du mois correspondant et dirigez l'enfant vers l'établissement de santé pour un examen plus approfondi; si l'enfant n'a pas de signe d'alerte, notez "N" (pour non) et vérifiez à nouveau lors de la prochaine visite. Les différents signes avant-coureurs par groupe d'âge sont:

Age	Les différents signes avant-coureurs par groupe d'âge
0-1 Mois	le bébé montre peu de mouvement des bras et des jambes, ou peu ou pas de réaction aux sons forts ou aux lumières vives

0-6 mois	l'enfant montre peu ou pas de réponse aux sons, aux visages familiers ou au sein, ou montre une raideur ou une difficulté à bouger les membres
6-12 mois	l'enfant ne regarde pas les objets qui bougent ou montre des signes d'apathie et un manque de réponse envers la personne en charge de l'enfant
12-24 mois	l'enfant a de la difficulté à garder l'équilibre pendant la marche ou à des blessures ou des changements de comportement inexpliqués
24-36 mois	l'enfant montre une perte d'intérêt à jouer, tombe fréquemment et a des difficultés à manipuler de petits objets
3 à 5 ans	enfant montre une agressivité ou une timidité excessive avec ses amis et sa famille ou a du mal à communiquer ses besoins, ses pensées ou émotions;

- **Compétence sur les stimulations** : Chaque mois, de la naissance à 5 ans, vérifiez si la personne en charge de l'enfant montre des attitudes et des connaissances sur la stimulation et les soins attentionnés; si la personne en charge de l'enfant montre des attitudes et des connaissances spécifiques sur la stimulation et l'attention à apporter à un enfant d'un groupe d'âge spécifique, écrivez "O" (pour oui) à côté du mois correspondant; dans le cas où la personne ne montre pas ces attitudes, écrivez "N" (pour non) et démontrez à la personne en charge de l'enfant les attitudes appropriées selon l'âge de l'enfant. Selon le groupe d'âge, celles-ci sont les suivantes:

Age	**les attitudes appropriées selon l'âge de l'enfant**
0-1 semaine	la personne en charge de l'enfant se met en contact peau à peau, regarde dans les yeux, et communique avec le bébé
0-6 mois	la personne déplace des objets colorées pour que l'enfant puisse voir, elle lui sourit, lui parle et fait face aux sons et aux gestes de l'enfant
6-9 mois	la personne donne des choses propres et sûres pour jouer, répond aux sons de l'enfant et appelle l'enfant par son nom pour voir si l'enfant répond
9-12 mois	la personne cache des jouets (peek-a-boo) et dit à l'enfant le nom des objets et des personnes
12-24 mois	la personne donne à l'enfant des objets à faire et pose à l'enfant des questions simples
2 ans et plus	la personne fabrique des jouets simples pour l'enfant, enseigne des histoires, des chansons et des jeux à l'enfant

- **Apprentissage précoce** : Tous les mois, de 3 à 5 ans, vérifiez si l'enfant fréquente régulièrement un établissement d'apprentissage précoce (formel ou non); si c'est le cas, écrivez "O" (pour oui) à côté du mois correspondant; si l'enfant ne fréquente aucun

établissement d'apprentissage précoce, inscrivez "N" (pour non) et conseillez au soignant d'envoyer l'enfant dans un établissement d'enseignement préscolaire.

LE REGISTRE COMMUNAUTAIRE DE LA MERE ET DU NOUVEAU–NE.

Ce Registre doit être utilisé seulement pour les femmes enceintes / mères pendant la grossesse et les premiers 42 jours après accouchement et suivi du nouveau-né pendant les premiers 28 jours.

- Les données sur les interventions du nouveau-né à la naissance et pendant les premiers 28 jours doivent être transférés de ce registre au registre pour le suivi des enfants de 1 à 59 mois dès que l'enfant atteint 28 jours
- Le RECO visite chaque femme enceinte/mère et le nouveau-né suivant l'intervalle prédétermine pour s'assurer que la mère et l'enfant reçoivent les interventions préventives clés. Il faut compléter le registre à chaque visite.

SECTION « IDENTIFICATION D'UNE FEMME ENCEINTE »

Pour chaque femme enceinte notez les données suivantes dans l'espace prévu en haut A gauche de la page:"

Nom : _____	Date de naissance : ___ / ___ / Age : ____	Groupe sang. : _____
Numero d' Identification : District / Centre Sante / village / Famille / Mere	Age Gestational premier contact : _____ mois	Nombre de - anc. grosseses: ____
Numero Telephone : _____	Date prevue accouchement: ___ / ___ / ___	- Enfants vivants : ____

- Nom : (Nom et Prénom) de la femme enceinte
- Numéro d'identification: Le numéro d'identification unique de la femme enceinte qui comprend le code du district, le code de l'aire de sante, le code du village, le numéro de la maison dans le village ou Quartier/Commune, et le numéro de téléphone de la mère
- Numéro de téléphone de la femme enceinte
- Date de naissance : date (Jour, Mois, Année) de la femme utilisant le format JJ/MM/AA (e.g. 16/12/90)
- Age de la gestation au premier contact (consultation) pour la femme enceinte, exprimé en mois
- Date prévue pour l'accouchement : utilisez le format JJ/MM/AA
- Nombre des grossesses précédentes : nombre total de toutes les grossesses (incluant les fausses couches, mort-nés et naissances vivantes) que la femme a eu (excluant la présente grossesse)
- Nombre des enfants survivants : Le nombre total d'enfants nés et toujours vivants "

INTERVENTIONS SPECIFIQUES

Chaque mois l'ASC doit informer, sensibiliser la femme enceinte sur les interventions clés de la santé et du bien-être. Le RECO doit aussi vérifier si la femme enceinte et le nouveau-né sont à jour pour les interventions préventives, en vérifiant si ces interventions ont été reçues au centre de santé, et si la femme enceinte adhère aux interventions à domicile. Elles incluent:

"- **Visites CPN mensuelles par le RECO** : à partir du moment où la femme sait qu'elle est enceinte, elle doit être suivie de près. A partir de ce moment et au-delà, le RECO visite la femme chaque mois. A la première visite à domicile, complétez la Section de l'identification de la femme enceinte et notez la date de la visite (en utilisant le format JJ/MM/AA) dans la colonne prévue pour première visite (Visite 1) et complétez les dates pour toutes les visites suivantes jusqu'à l'accouchement, à 1 mois d'intervalle chacune. A chaque visite à domicile, le RECO:

● encourage la femme enceinte d'aller à faire la CPN au centre de santé suivant le calendrier recommandé: si ceci a été fait, choisir « OUI », et si ça n'a pas été fait, choisir « Non »

● fait la promotion de l'accouchement institutionnel (dans une structure sanitaire): si ceci a été fait, choisir « OUI », et si ça n'a pas été fait, choisir « Non »

● informe la femme sur comment reconnaitre les signes de dangers pendant la grossesse, parmi lesquels 1) douleurs abdominales intermittentes en début de grossesse, 2) maux de têtes inhabituelles, 3) œdèmes des membres inférieurs, 4) douleur épigastrique, 5) saignements, 6) perte de liquide amniotique, 7) contractions avant terme, 8) fièvre (paludisme +++), 9) pertes blanches vaginales qui sentent, et 10) sensation de brûlures en urinant. Informez la femme qu'elle doit consulter immédiatement un agent de santé si un de ces signes apparait. Si ceci a été fait, choisir « OUI », et si ça n'a pas été fait, choisir « Non »

● donne des conseils nutritionnels sur son alimentation pendant la grossesse, sur allaitement précoce et sur l'allaitement exclusif : si ceci a été fait, choisir « OUI », et si ça n'a pas été fait, choisir « Non »

● vérifie si la femme enceinte prend la supplémentation en fer et acide folique (IFA) selon la prescription: demandez si elle a pris les IFA dans les dernières 24 heures; si elle a pris les tablettes dans les 24 heures, cochez ""Oui"", si elle ne les avait pas pris dans les dernières 24 heures, cochez "Non""

● vérifie si la femme enceinte dort sous moustiquaire imprégnée: demandez de voir physiquement la moustiquaire (MILDA) qu'elle utilise, et aussi demandez si elle a dormi sous la moustiquaire la nuit précédente; cochez ""Oui"" si seulement elle a utilisé la moustiquaire la nuit précédente, cochez ""Oui""; si elle ne possède pas une moustiquaire or n'a pas dormi sous moustiquaire la nuit précédente, cochez ""Non""

Pendant chacune de ces visites suivantes, notez la date à laquelle la visite a eu lieu (utilisant le format JJ/MM/AA), prêtez les mêmes interventions et indiquez si elles étaient effectivement données en cochant ""Pas applicable"".

- **CPN à la Structure sanitaire/centre de santé:** Au total une femme enceinte doit accomplir 8 visites CPN au centre de santé selon les dernières recommandations de l'OMS. Pendant les visites à domicile, vérifiez si et quand la femme enceinte a effectué la visite au centre de santé, et complétez l'information sur les visites effectuées.

Au premier contact avec la femme enceinte, complétez (ou copiez du carnet de la mère) les dates pendant lesquelles toutes les CPN devraient être effectuées sous ""Planifiées"" pour chacune de ces 8 visites en utilisant le format JJ/MM/AA. Si le(s) visite(s) CPN ont déjà eu lieu, notez (ou copiez du carnet de la mère) dans la colonne les dates de ""visite applicable"" (JJ/MM/AA) au cours desquelles les visites CPN ont eu lieu. Copiez du carnet de la mère toute information essentielle: poids en kg, pression artérielle en mmHg, hémoglobine en g/dl, si les urines ont été prélevées et les analyses faites en éliminant ce qui n'est pas applicable (Oui ou Non), si les comprimés de fer acide folique (IFA) ont été donnés à la femme en éliminant ce qui n'est pas applicable (Oui ou Non), et l'état général de la femme enceinte (""Bon"" ou ""A risque"") en éliminant ce qui n'est pas applicable (Oui ou Non).

Si une femme enceinte a manqué une visite CPN à une date spécifique, ne saisissez aucune information pour cette date spécifique. Pour ces visites CPN qui n'ont eu lieu, les cases sont laissées vide."

"- **Vaccination contre le Tétanos:** pendant la grossesse vérifiez si la femme enceinte est protégée contre le tétanos, protégeant aussi le nouveau-né. Copiez les données de vaccination, les dates

pendant lesquelles la femme avait reçu le TT au courant de la présente grossesse et celles précédentes suivant les cases pour première, deuxième, troisième, quatrième et cinquième vaccination (utilisant le format JJ/MM/AA) ; Notez que le nouveau-né est protégé à la naissance si la mère reçoit au moins 2 doses pendant la grossesse, avec la 2eme dose administrée au moins les 15 jours avant l'accouchement. Dans ce cas, cochez "OUI" pour indiquer que l'enfant est protégé. Referez-vous au calendrier de vaccination pour confirmer la validité de la protection si la mère avait reçu plus de 2 doses de TT pendant les grossesses précédentes.

- Traitement Préventif Intermittent pendant la grossesse (TPIp): chaque femme enceinte devrait recevoir 3 doses de traitement préventif contre le paludisme pendant sa grossesse; au cours de chaque visite, vérifiez si la femme enceinte a reçu ce traitement contre le paludisme et indiquez les dates JJ/MM/AA) pendant lesquelles le traitement avait été donné.

- **Analyses :** pendant la grossesse, une femme enceinte doit être testée pour le VIH et Syphilis. Au cours de chaque visite mensuelle à domicile, demandez si la femme enceinte a reçu ces tests; si elle a reçu un ou les deux, cochez ""OUI"" pour le teste reçu et demandez si pour ce teste elle a reçu les résultats; si elle a reçu les résultats, cochez. Si la femme enceinte elle dit n'avoir reçu aucun de ces tests, on ne note rien jusqu'à ce qu'elle en recevra. Si jusqu'à l'accouchement les tests n'ont pas été fait, cochez ""Non"" pour le teste en question.

- **Accouchement** : enregistrer la date de l'accouchement (JJ/MM/AA), l'âge de la gestation en semaines au moment de l'accouchement, et la lieu de l'accouchement (centre de santé ou à domicile) ; en plus enregistrez le numéro du nouveau-né et pour chaque nouveau-né indiquez si l'enfant était ne vivant, notez le poids du nouveau-né en grammes et indiquez si l'enfant était de petit poids à la naissance et indiquez si l'enfant a un petit poids de naissance de moins de 2500 grammes en faisant le choix. Cette information peut être prise du carnet de la mère si disponible.

- **Soins essentiels du nouveau-né immédiatement après la naissance**: immédiatement après la naissance, le bébé devra recevoir des soins spécifiques lesquels incluent:

1) Initiation précoce à l'allaitement maternel dans l'heure qui suit la naissance: demandez si le bébé a été mis au sein dans la première heure après la naissance; si c'est le cas choisi ""OUI"", si ce n'est pas le cas, choisir ""NON"",

2) Soin spécifique du cordon ombilical: a) application du Chlorhexidine sur le cordon ombilical, b) cordon ombilical séché à l'air libre (Natural), et c) évitez d'appliquer autre produit sur le cordon ombilical. Si à la naissance, la Chlorhexidine était appliquée, choisir ""OUI""; si après la naissance le cordon était séché naturellement, pas couvert, choisir ""OUI""; si autres produits étaient appliqués sur le cordon, choisir ""OUI"".

3) Contact Peau-à-Peau pendant au moins 2 heures (après naissance?): choisir ""OUI"", si l'enfant a été mis en contact (peau-a-peau) avec la mère après la naissance; sinon, choisir ""Non""

4) Bain 6 heures après la naissance: seulement si l'enfant a eu pris son bain 6 heures ou tard après la naissance, choisir ""OUI""; si l'enfant a eu pris son bain 6 heures au cours des 6 premières heures, choisir ""NON"" ,

5) Soins des yeux: si les gouttes antimicrobiales étaient administrées dans les yeux du bébé après la naissance, choisir ""Oui"", si l'enfant n'a pas reçu de gouttes, choisir ""NON"",

6) Vaccination: si le bébé a reçu des vaccins à la naissance, coloriez le cercle des vaccins (polio, BCG and Hépatite B) reçus par le bébé; si le vaccin n'a pas été donné, ne coloriez pas le cercle pour ce vaccin spécifique.

- Soins postnatals : à des jours spécifiques après la naissance la mère et le nouveau-né doivent recevoir des soins postnatals and doivent être suivis : Jour 1, Jour 2, jour 3, et jour 14 les soins postnatals sont administrés à la maison par l'agent de santé communautaire; Jour 7 et jour 42 les soins postnatals sont administrés au centre de santé et les résultats de ces trois visites sont inscrits dans le carnet et le registre de la mère. Immédiatement après la naissance notez les dates pendant lesquelles les soins postnatals doivent avoir lieu dans la case ""Planifié"" pour les visites respective (utilisant le format JJ/MM/AA). Pour chaque visite effectuée (au centre de santé et par agent de santé), notez dans les cases respectives les dates pendant lesquelles les visites pour les soins postnatals ont été effectuées.

Les soins postnatals pour la mère incluent la vérification si la mère a 1) forts saignements, 2) fièvre, 3) forts maux de tête, 4) convulsions, 5) difficultés à respirer, et 6) fortes douleurs abdominales. Si la mère montre certains de ces symptômes, coloriez le cercle du numéro correspondant et référer la mère au centre de santé. Si elle ne montre aucun de ces symptômes, ne coloriez pas les cercles.

Les soins postnatals du nouveau-né consistent à la vérification (pour les visites qui ont lieu au centre de santé) et à la provision des interventions pendant les visites à domicile. Les interventions de soins postnatals interventions incluent: 1) application de la Chlorhexidine sur le cordon ombilical, 2) laisser le cordon séché naturellement à l'air libre sans couvrir, 3) vérification si l'enfant est exclusivement allaité au sein (en demandant si l'enfant a pris dans les dernières 24 heures autre fluide, telle que l'eau, jus, lait animal,...; si le bébé a pris autre chose que le lait maternel cela n'est pas considéré comme allaitement maternel exclusif), et 4) dans le cas où le bébé est de moins de 2,500 g, vérifiez si le bébé reçoit les soins Mère Kangourou. Coloriez le cercle correspondant à l'intervention au cas où le bébé a eu ces soins; si l'intervention n'était pas administrée ou si plus nécessaire (Ex application de la Chlorhexidine sur le cordon quand celui-ci était tombé) ne coloriez pas le cercle.

Vérifiez si le bébé présente les signes de dangers suivants: 1) respiration rapide, 2) tirage intercostal, 3) basse température corporelle (= <35 ° C) ou température élevée (> = 37.5 ° C), 4) refus de sucer, 5) ne montre aucun mouvement, ou 6) des convulsions. Si le bébé montre un de ces signes, coloriez le cercle à côté du signe de danger et referez l'enfant au centre de santé pour des soins nécessaires. Si l'enfant ne montre aucun signe de danger ne coloriez pas le cercle.

Notez le poids et la température du bébé dans les cases pour les visites spécifiques (ou prenez les du carnet du bébé).

- Planification Familiale : notez si la mère a reçu des conseils pour la planification familiale; dans le cas de oui, Choisir ""OUI""; si la mère a commencé à prendre la planification familiale au 42eme jour, choisir ""Oui"", écrivez la date de démarrage de la planification familiale (JJ/MM/AA) et indiquez la méthode qu'elle utilise en coloriant le cercle à côté de la méthode. Au cas où elle n'a pas commencé la planification familiale au 42eme jour, choisir ""Non""."

THEMATIQUE 9 : GESTION DES MEDICAMENTS.

Règles de remplissage de la fiche de stock
- utiliser une seule fiche par produit ;
- remplir immédiatement les quantités en mouvement sur la fiche de stock sans attendre ;
- ne pas faire de rature ni de surcharge sur la fiche de stock ;
- remplir au crayon.

Condition de conservation des produits
- éviter la chaleur ;
- éviter l'humidité ;
- éviter la lumière directe.

Produits disponibles au niveau de l'ASC :
- Test de Diagnostic Rapide (TDR);
- SRO ;
- CTA ;
- Paracétamol ;
- Acide acétylsalycilique ;
- Vitamine A ;
- Contraceptifs oraux;
- Condoms ;
- Colliers ;
- Albendazole ;
- Mébendazole ;
- Amoxicilline ;
- Misoprostol

Règles de remplissage de la fiche de stock
- utiliser une seule fiche par produit ;
- remplir immédiatement les quantités en mouvement sur la fiche de stock sans attendre ;
- ne pas faire de rature ni de surcharge sur la fiche de stock ;

Condition de conservation des produits
- éviter la chaleur ;
- éviter l'humidité ;
- éviter la lumière directe.

Les données à collecter pour le rapport d´activités
- nombre d'enfants enregistrés ;
- nombre d'enfants référés ;
- nombre d'enfants traités ;
- quantité de médicaments/contraceptives distribués ;
- nombre de mères conseillées ;
- nombre d'enfants suivi ;
- nombre de décès.

Annexes

RAPPORTAGE MENSUEL PAR RECO ET ASC

Rapport Mensuel - RECO

Année : _____

village : _____ Mois : _____

	Total	Attendu
Nombre de naissances (toutes)		
Nombre de naissances vivantes		
Nombre de morts nés macérés		
Nombre de décès néonatals (<28 jours)		
Nombre de décès infantiles (<1 an)		
Nombre de décès de moins de cinq ans (<5 ans)		
1. Nouveau-né ayant un certificat de naissance		
2.a. Enfants 3-5 mois immunisés avec Penta 3		
2.b. Enfants de 9 à 11 mois entièrement vaccinés		
3. Nouveau-né initié tôt à l'allaitement maternel dans l'heure suivant la naissance		
4. Enfants 0-5 mois exclusivement allaités		
5. Enfants de 6 à 59 mois recevant de la vitamine A tous les six mois		
6. Enfants 12-59 mois déparasités tous les six mois		
7. Enfants 6-23 mois recevant la poudre multiple de micronutriment		
8. Enfants 6-59 recevant un régime diversifié (produit animal et fruit)		
9.a. Les enfants de 6 à 59 mois sont dépistés pour une malnutrition par le MUAC		
9.b. Les enfants de 6 à 59 mois à risque de SAM sont dirigés vers un établissement de santé		
10.a. Enfants 0-59 mois recevant SRO + Zinc trimestriellement		
10.b. Enfants 0-59 mois avec diarrhées qui ont reçu SRO + Zinc pour traitement		
11. Enfants de 0 à 59 mois dormant sous MILDA		
12. Enfants de 0 à 59 mois ayant des latrines fonctionnelles dans leur foyer		
13. Enfants de 0 à 59 mois ayant des installations de lavage des mains dans leur foyer		
14. Enfants de 0 à 59 mois ayant accès à de l'eau potable		
15. Enfants de 0 à 35 mois dont l'aidant connaît les capacités de stimulation		
16. Enfants de 36-59 mois participant à des activités d'apprentissage précoce		
17. Les femmes ayant accouché ayant effectué toutes les visites ANC requises		
18. Nombre total de cas de violences transférés au centre de santé		
20. Femmes ayant accouché ayant reçu au moins TT2		
21. Les femmes ayant accouché ayant fait un test VIH et reçu des résultats		
22.a Nombre total de femmes qui ont accouché dans une structure de santé		
22.b . Femmes qui ont accouché et bénéficié de la consultation post-natale les jours 1, 7 et 42 après l'accouchement		
23. Nouveau-né ayant bénéficié de la CPoN le 1er, le 3 et le 7e jour après leur naissance		
24. Nombre de femmes en âge de procréer qui utilisent une méthode contraceptive moderne		

RAPPORT MENSUEL ASC

Région : _____

District Sanitaire : _____

Centre de Santé : _____

Commune : _____

Code

____ ___
____ ___

Nombre de villages

Nombre de RECO: _____

Année

OBSERVAT

_____

_____

Rapport Mensuel - AGENT SANTE COMMUNAUTAIRE

Centre de santé : _____ Année : _____

	RECO 1		RECO 2		RECO 3		RECO 4		RECO 5		RECO 6		RECO 7		RECO 8		RECO 9		RECO 10		RECO 11		TOTAL	
	Att.	Total	Att.	Total	Att.	Total	Att.	Total	Att.	Total	Att.	Total	Att.	Total	Att.	Total	Att.	Total	Att.	Total	Att.	Total	**Att.**	**Total**
Nombre de naissances (toutes)																								
Nombre de naissances vivantes																								
Nombre de morts nés macérés																								
Nombre de décès néonatals (<28 jours)																								
Nombre de décès infantiles (<1 an)																								
Nombre de décès de moins de cinq ans (<5 ans)																								
1. Nouveau-né ayant un certificat de naissance																								
2.a. Enfants 3-5 mois immunisés avec Penta 3																								
2.b. Enfants de 9 à 11 mois entièrement vaccinés																								
3. Nouveau-né initié tôt à l'allaitement maternel dans l'heure suivant la naissance																								
4. Enfants 0-5 mois exclusivement allaités																								
5. Enfants de 6 à 59 mois recevant de la vitamine A tous les six mois																								

6. Enfants 12-59 mois déparasités tous les six mois																								
7. Enfants 6-23 mois recevant la poudre multiple de micronutriment																								
8. Enfants 6-59 recevant un régime diversifié (produit animal et fruit)																								
9.a. Les enfants de 6 à 59 mois sont dépistés pour une malnutrition par le MUAC																								
9.b. Les enfants de 6 à 59 mois à risque de SAM sont dirigés vers un établissement de santé																								
10.a. Enfants 0-59 mois recevant SRO + Zinc trimestriellement																								
10.c. Enfants 0-59 mois avec diarrhées qui ont reçu SRO + Zinc pour traitement																								
11. Enfants de 0 à 59 mois dormant sous MILDA																								
12. Nombre de ménages ayant les enfants de 0 à 59 mois et ayant des latrines fonctionnelles dans leur foyer																								
13. Nombre de ménages ayant les enfants de 0 à 59 mois et ayant des installations de lavage des mains dans leur foyer																								
14. Enfants de 0 à 59 mois ayant accès à de l'eau potable																								
15. Enfants de 0 à 35 mois dont l'aidant connaît les capacités de stimulation																								
16. Enfants de 36-59 mois participant à des activités d'apprentissage précoce																								
17. Les femmes ayant accouché et effectué toutes les visites ANC requises																								

18. Nombre total de cas de violences transférés au centre de santé																								
20. Femmes ayant accouché ayant reçu au moins Tétanos Toxoid 2ème dose (TT2)																								
21. Les femmes ayant accouché ayant fait un test VIH et avoir reçu des résultats																								
22. Nombre total de femmes qui ont accouché dans une structure de santé																								
22.a. Femmes qui ont accouché et bénéficié du suivi post-natal les jours 1, 7 et 42 après l'accouchement																								
23. Nouveau-né ayant bénéficié de la CPoN le 1er, le 3 et le 7e jour après leur naissance																								
24. Nombre de femmes en âge de procréer qui utilisent une méthode contraceptive moderne																								

SUIVI DE L'ADOPTION DES PRATIQUES FAMILIALES ESSENTIELLES (PFE)

Le suivi de la promotion et de l'adoption des PFE se fera avec **3 fiches :**

- Deux fiches à remplir par le RECO et l'ASC :
  - *Fiche Mensuel du RECO pour collecte des données relatives à la promotion des PFE lors des visites des ménages ;*
  - *Fiche Synthèse d'adoption des PFE par les ménages*
- Une fiche à remplir par l'ASC uniquement : *Fiche de synthèse de l'ASC sur la promotion et l'adoption des PFE par les ménages*

Pour faciliter le suivi de ces 8 PFE, elles ont été matérialisées par des images insérées dans 8 cadres de différentes couleurs :

Le cadre **Orange** pour la PFE sur la Consultation Prénatale recentrée (**CPNr**)

Le cadre **Bleu** pour la PFE sur l'Allaitement Maternel Exclusif (**AME**)

Le cadre **Marron** pour la PFE sur les Soins essentiels aux nouveau-nés et la Déclaration de naissance (**NNE/DECLA**)

Le cadre **Vert** pour la PFE sur la Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action (**MILDA**)

Le cadre **Jaune** pour la PFE sur la Vaccination (**VAC**)

Le cadre **Violet** pour la PFE sur la supplémentation en Vitamine A (**VIT-A**)

Le cadre **Rose** pour la PFE sur le Lavage des Mains (**LDM**)

Le cadre **Rouge** pour la PFE sur la Prise En Charge des cas à Domicile (**PECADOM**)

Exemple d'une Grille de la Supervision rapprochée des RECO

Période :……
Heure du début de la supervision : ……
Heure de la fin de la supervision : ……
Nom du Centre de santé / Poste de santé : ……
Nom du superviseur : ……
Prénoms et Noms, **Village / Secteur *des supervisés :***
1……/ ……
2. ……/……
3. …… / ……..
4. ***……. / ……***
Nombre de RECO supervisé :……/…….. Nombre de recommandations formulées:

Taches à vérifier	***oui***	***Non***	***Observations***
Les RECO identifient t- ils les cas suspects des Maladie à Potentiel Epidémique de l'aire de santé en collaboration avec l'ASC ? « (Fièvre jaune, Fièvres hémorragique virale (MVE), Rougeole, Méningite, Cholera, Paralysie flasque aigue (Poliomyélite) »			
Le RECO sensibilise – t – il les communautés sur le lavage des mains			
Le RECO sensibilise – t – il les communautés sur l'entretien des latrines			
Le RECO sensibilise – t – il les communautés sur l'hygiène du milieu			
Le RECO sensibilise – t – il les communautés sur l'utilisation des moustiquaires¨ ?			
Les RECO notifient – ils mensuellement les données démographiques de leurs villages au CS ? (Fiches de naissance, de décès, etc.) Si oui, quelles sont les Indicateurs Objectivement Vérifiables (OIV) ? Si non pourquoi ?			
Les RECO sensibilisent – ils pour la promotion de la vaccination de routine ?			
Les RECO effectuent – ils des visites à domicile dans les ménages ?			
Les RECO ont-ils des calendriers de travail pour la sensibilisation de la communauté?			
Ces calendriers de travail pour la sensibilisation de la communauté sont – ils respectés?			
Existe-t-il une franche collaboration entre RECO et les leaders communautaires ?			
Les registres sont – ils bien tenus ?			

Taches à vérifier	***oui***	***Non***	***Observations***

Conclusion :

……

……

Fait à …… Le…… / ……/ ……..

Fiche Mensuelle du RECO pour collecte des données relatives à la promotion des PFE lors des visites des ménages *(Exemple)*

- Le RECO utilisera la ***Fiche mensuelle de visites des ménages*** à chaque visite à domicile. Il/Elle procèdera directement au remplissage des fiches à l'aide de croix (***X***) au fur et à mesure des visites à domicile, comme le montre l'exemple ci-dessous. Le RECO 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 mensuelle de visites des ménages*** chaque fois qu'il a réalisé une séance de Causerie éducative (CE) sur les PFE dans un ménage.
- Les parties grises sont à renseigner par le **Superviseur** du RECO

N° du ménage	Responsable du ménage	RECO			Superviseur (ASC)	RECO								Superviseur (ASC)
		Nombre de visites				Séances de Causerie éducative (CE) tenues par PFE								
		1er mois Avril	2e mois Mai	3e mois Juin	Ménage ayant reçu au moins 1 visite par mois (Oui/Non)	CPNr	AME	NNE/DECLA	MILDA	VAC	VIT-A	LDM	PECADOM	Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (Oui/Non)
1	KOUROUMA Alfonse	xx	xx	xx	Oui	xx			xx			x	xx	Non
2	SOUMAH Salimata	xxx	xxx	xxx	Oui		xx	xx	xx	x	xx	x		Oui
3	TRAORE Kadiatou	xxx	xxx	xxx	Oui	xx		xx	xx		xx	x	x	Oui
4	TENGUIANO Solange		x		Non				x			x		Non
5	CAMARA Idiatou	x		x	Non				x			x	x	Non
6	Fatoumata CAMARA			x	Non		x					x		Non
7	DIALLO Nouhou	x	x	x	Oui	xx			x					Non
Ménages visités au moins 1 fois par mois : (D)					04	Ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE : (E)								02

Appréciation de l'adoption des PFE

L'appréciation est faite après une période de **trois mois.** Cependant, le RECO doit vérifier à toute occasion, l'adoption des PFE par les ménages éligibles et éventuellement donner des conseils pour un changement de comportement.

Le RECO utilisera les ***Fiches d'adoption des PFE*** pour le suivi. Chaque RECO identifiera les PFE applicables au ménage, c'est-à-dire, quelles sont les PFE pour lesquelles le ménage est éligible (existence d'un enfant en âge d'allaiter, existence de femme enceinte, etc.).

- Si le ménage n'est pas éligible, l'ASC l'identifie avec un trait noir : ▬
- Si le ménage est éligible mais n'adopte pas la pratique, il sera identifié avec un rond vide : ○
- Si le ménage est éligible et adopte la pratique, il sera identifié avec un rond plein : ●

La synthèse des données est faite au niveau de chaque village/quartier par le superviseur du RECO.

Une fois tous les 3 mois, le superviseur devra collecter toutes les fiches des RECO et procéder au remplissage de la partie synthèse (colorée en gris) de chaque fiche.

Le superviseur (ASC) fera la synthèse des données sur la ***Fiche de Synthèse de l'adoption des PFE par les ménages***

Critères d'appréciation de l'adoption des Pratiques Familiales Essentielles

PFE		Contenu de la PFE	Le ménage est éligible pour la PFE si :	Comment savoir que le ménage éligible adopte la PFE ?		
				Observations de l'ASC	Questions posées par l'ASC	Le ménage adopte la PFE si :
CPNr	La femme enceinte se fait suivre en CPNr et accouche sous la surveillance d'un personnel qualifié	La femme enceinte doit : -Faire au moins 4 CPN au cours de la grossesse -Accoucher au centre de santé sous la surveillance d'un personnel qualifié	Il y a au moins une femme enceinte dans le ménage	Existence de carnet de santé de la mère et de l'enfant Vérification du contenu du carnet de santé de la mère et de l'enfant	Combien de fois êtes-vous allée à l'hôpital depuis que vous êtes enceinte ? Pourquoi ? Connaissez-vous l'importance des CPN ?	-La femme enceinte a réalisé le nombre requis de CPN en fonction de l'âge de la grossesse -La femme enceinte qui débute ou reprend les CPN après intervention de l'ASC
AME	La mère donne uniquement son sein à son bébé de la naissance jusqu'à l'âge de 6 mois	-Mise au sein immédiatement après l'accouchement afin que le bébé consomme le colostrum (1er lait de couleur jaune qui constitue la 1ère protection du bébé) -Ne pas donner de l'eau ni d'autres aliments ou liquides au bébé jusqu'à l'âge de 6 mois à l'exception des médicaments prescrits à l'hôpital	Il y a un bébé de 0 à 6 mois dans le ménage ou Il y a dans le ménage une femme enceinte dont l'âge de la grossesse est supérieur ou égal à 7 mois	-L'état de santé du bébé -la mise au sein	-Est-ce que votre bébé se porte bien ? -Qu'est-ce que vous lui donnez à manger? Et pourquoi? -Combien de fois vous lui avez donné de l'eau à boire ? -Quel type de médicament traditionnel vous lui donnez ? -Combien de fois par jour vous lui donnez à téter ?	La mère donne exclusivement son sein à son bébé de jour comme de nuit au moins 8 fois par jour sans ajout d'autres aliments ou liquides
NNE/DECLA	La mère ou la personne à charge de l'enfant prend en charge le nouveau-né	-Soins essentiels au nouveau-né -Déclaration des naissances	Il y a au moins un nouveau-né (de 0 à 28 jours) dans le ménage (pour les soins essentiels) Il y a au moins un enfant de moins de 5 ans dans le ménage (pour la déclaration des naissances)	-Existence de carnet de santé de la mère et de l'enfant -Vérification du contenu du carnet de santé de la mère et de l'enfant -Vérifier la déclaration de naissance ou l'existence de l'extrait d'acte de naissance -Vérifier les soins du nouveau-né (cordon, yeux, hygiène corporelle, maintien au chaud) -Vérifier la prise de la prophylaxie ARV si bébé issu de la PTME	-Avez-vous déclaré votre enfant à l'état civil ? Pourquoi ? -Connaissez-vous les avantages de la déclaration des naissances ? -Qu'appliquez-vous sur le cordon du bébé ? Pourquoi ? -Avez-vous donné la prophylaxie ARV à votre bébé ? Pourquoi ?	La mère donne les preuves de la déclaration de naissance
MILDA	Les enfants de 0-5 ans, les femmes enceintes et allaitantes dorment toutes les nuits sous MILDA	La Femme enceinte, la femme allaitante, les enfants de 0 á 5 ans dorment toutes les nuits sous MILDA	Il y a une femme enceinte ou une femme allaitante ou au moins un enfant de moins de 5 ans dans le ménage	MILDA installée dans la maison et/ou occupée par une cible	-Combien y a-t-il de MILDA dans votre ménage ? -Qui dort sous MILDA ? -A quel moment dorment-ils sous MILDA ? -Avez-vous dormi sous MILDA hier nuit ? Pourquoi?	La Femme enceinte, la femme allaitante, les enfants de 0 á 5 ans du ménage dorment toutes les nuits sous MILDA et ont dormi la veille sous MILDA

PFE		Contenu de la PFE	Le ménage est éligible pour la PFE si :	Comment savoir que le ménage éligible adopte la PFE ?		
				Observations de l'ASC	Questions posées par l'ASC	Le ménage adopte la PFE si :
 VAC	La mère, le père ou la personne à charge de l'enfant fait vacciner complètement l'enfant avant l'âge de 1 an	Respect du calendrier vaccinal du PEV pour les enfants de moins de 1 an	Il y a au moins un enfant de **moins de 5 ans** dans le ménage	Existence de carnet de santé de la mère et de l'enfant Vérification du statut vaccinal de l'enfant	Votre enfant est-il vacciné ? Pourquoi ? Où a-t-il été vacciné ? Connaissez-vous les maladies contre lesquelles votre enfant doit être vacciné ?	Tous les enfants de moins de 5 ans du ménage sont à jour de leur vaccination selon le calendrier vaccinal du PEV
 VIT-A	Tous les 6 mois, la mère, le père ou la personne à charge de l'enfant fait supplémenter le nourrisson et l'enfant de 6 à 59 mois en Vitamine A	Respect du calendrier de supplémentation en vitamine A de l'enfant âgé de 6 mois à 5 ans	Il y a au moins un enfant de 6 mois à 5 ans dans le ménage	Existence de carnet de santé de la mère et de l'enfant Vérification de la supplémentation de l'enfant en Vitamine A	Votre enfant reçoit-il régulièrement de la vitamine A ? Pourquoi ? Où a-t-il été supplémenté ? Connaissez-vous l'importance de la vitamine A pour votre enfant ?	Tous les enfants de 6 mois à 5 ans du ménage reçoivent de la vitamine A tous les 6 mois
 LDM	La mère lave ses mains avec de l'eau propre et du savon : - avant de préparer le repas des enfants - avant de nourrir les enfants - après la défécation - après avoir éliminé correctement les selles des enfants	Se laver les mains à l'eau courante propre et au savon en temps opportun	Tous les ménages où il ya une femme enceinte ou allaitante et Tous les ménages où il ya une femme avec des enfants de moins de 5 ans sont cibles	-Le dispositif de lavage des mains -Eau propre, savon -La technique de lavage des mains	-A quel moment lavez-vous les mains ? -Avec quoi vous lavez-vous les mains ? -Comment lavez-vous les mains ?	Lors d'une visite inopinée, l'ASC constate que la mère lave correctement ses mains
 PECADOM	La mère, le père ou la personne à charge de l'enfant lui donne le traitement adéquat à domicile : - de la diarrhée - du paludisme et - de la Pneumonie	-Donner la SRO jusqu'à l'arrêt de la diarrhée+ les comprimés de zinc pendant 14 jours à l'enfant qui fait la diarrhée Appliquer les mesures physiques (linge mouillé, bain tiède, etc.) ou donner le paracétamol à l'enfant qui fait la fièvre -Donner les comprimés de CTA à l'enfant qui a le paludisme (pendant 3 jours)	Cas de diarrhée, fièvre ou toux chez un enfant de moins de 5 ans malade actuellement ou au cours des trois derniers mois dans le ménage	***Si enfant malade :*** -constater la Diarrhée, la déshydratation, la fièvre et/ou la toux -Vérifier la présence de SRO, de zinc, de CTA, de, paracétamol / AAS, ou d'amoxicilline	***Si enfant malade*** : -Quel médicament avez-vous donné à votre enfant ? -Combien de fois et pendant combien de jours ? ***Si pas d'enfant malade actuellement:*** -Qu'avez-vous fait ou donné à votre enfant lorsqu'il avait eu : - la diarrhée ? -la fièvre ? -la toux ? - Avez-vous donné des médicaments à votre enfant malade ? Comment? (dose du médicament et durée du traitement)	Pour chaque cas de maladies la mère a respecté les consignes de l'ASC (directives de prise en charge des cas à domiciles)

Fiche Synthèse d'adoption des PFE par les ménages *(A remplir par le RECO et l'ASC)* *(Exemple)*

Non éligible ▬ Eligible mais n'a pas adopté la PFE ○ Eligible et a adopté la PFE ●

		RECO								Superviseur (ASC)		
		Ciblage et adoption des PFE										
N° du ménage	Responsable du ménage	CPNr	AME	NNE/DECLA	MILDA	VAC	VIT-A	LDM	PECADOM	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)
1	KOUROUMA Alfonse	●	▬	▬	●	●	●	●	●	6	6	Oui
2	SOUMAH Salimata	▬	●	●	●	○	○	○	●	7	4	Non
3	TRAORE Kadiatou	●	▬	▬	●	●	●	●	●	6	6	Oui
4	TENGUIANO Solange	▬	▬	▬	○	○	○	○	○	5	0	Non
5	CAMARA Idiatou	▬	▬	▬	○	●	○	○	●	5	2	Non
6	Fatoumata CAMARA	▬	●	○	●	●	○	○	○	7	3	Non
7	DIALLO Nouhou	○	▬	▬	○	▬	▬	○	●	4	1	Non
Total de ménages éligibles n'ayant pas adopté la PFE ○		1	0	1	3	2	4	2	2	**Nombre de ménages ayant adopté au moins 3 PFE (F)**	04	
Total de ménages éligibles ayant adopté la PFE ●		2	2	1	4	4	2	7	5	**Nombre de ménages ayant adopté l'ensemble des PFE pour lesquelles ils sont éligibles (G)**		02

*les parties grises sont à renseigner par le **Superviseur** du RECO

Si le ménage n'est pas éligible, l'ASC l'identifie avec un trait noir :

Si le ménage est éligible mais n'adopte pas la pratique, il sera identifié avec un rond vide : ○

Si le ménage est éligible et adopte la pratique, il sera identifié avec un rond plein : ●

Fiche de synthèse de l'ASC sur la promotion et l'adoption des PFE par les ménages *(Exemple)*

(T2) ● = Nombre de ménages éligibles ayant adopté la PFE (T3) ○ + ● = Nombre total de ménages éligibles pour la PFE

ASC	Nombre de ménages ayant reçu au moins une visite de l'ASC par mois	Nombre de ménages ayant reçu au moins 2 CE sur au moins 4 PFE au cours du trimestre	Nombre de ménages ayant adopté au moins 3 PFE pour lesquelles ils sont éligibles	Nombre de ménages ayant adopté l'ensemble des PFE pour lesquelles ils sont éligibles	PFE															
					CPNr		AME		NNE/DECLA		MILDA		VAC		VIT-A		LDM		PEC DOM	
	D	E	F	G	(T2) ●	(T3) ○+●	(T2) ●	(T3) ○+●	(T2) ●	(T3) ○+●	(T2) ●	(T3) ○+●	(T2) ●	(T3) ○+●	(T2) ●	(T3) ○+●	(T2) ●	(T3) ○+●	(T2) ●	(T3) ○+●
RECO n°1	04	02	04	02	2	3	2	2	1	2	4	7	4	6	4	6	2	6	5	7
RECO n°2	21	17	15	11	6	8	10	17	8	13	20	35	22	32	15	27	7	18	10	35
RECO n°3	30	22	19	8	3	4	5	8	3	7	27	40	30	36	19	32	22	32	29	40
RECO n°4	13	9	8	3	7	9	3	4	3	8	11	23	12	19	8	15	17	23	14	23
RECO n°5	27	15	12	7	2	3	1	1	1	2	30	45	27	41	17	37	2	23	26	45
Total	D= 95	E= 65	F= 58	G= 31	20	27	21	32	16	32	92	150	95	134	61	117	50	102	84	150
Proportion de ménages ayant adopté les PFE pour lesquelles ils sont éligibles = (T2/T3) x 100					74,07 %		65,63 %		50 %		41,33 %		70,90 %		52,14 %		49,02 %		56 %	

Références bibliographiques

1. CAHIER DE L'AGENT de SANTE COMMUNAUTAIRE (ASC) ; Guinée 2017 ;
2. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS) 2012
3. Guinée 2012 Enquête ; 530 pages
4. Le curriculum de formation des agents communautaires, révisé en Août 2008, MSHP/ESD/JHPIEGO ;
5. Guide de mobilisation en SMNI/PTME/PECP à l' intention de l'intervenant communautaire au Cameroun 2012 ; 72 pages
6. Guide national de prise en charge communautaire du VIH au Cameroun ; Version de mai 2013
7. Prise en Charge intégrée des Maladies du Nouveau-né de l'Enfant : Cahier de l'agent communautaire (AC) Conakry, Février ; 2012 172 pages
8. Guide de Poche PTME / MINSANTE 2010

Documents en ligne

1. La communication pour le changement de comportement à l'usage des volontaires de la communauté, Fédération internationale des Sociétés de la Croix Rouge et du Croissant-Rouge 2010
2. Guide de la planification familiale à l'usage des agents de santé communautaires et de leurs clients ; Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS
3. Paquet de counseling communautaire pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), UNICEF 2010