

NOTE

Le carnet de santé est le principal outil permettant d'évaluer l'état de santé, la croissance et le développement de l'enfant des enfants de 0 à 59 mois en République Démocratique du Congo. Il est destiné à **l'usage des parents, des prestataires des soins et des autres personnes prenant soin de l'enfant.**

Il contient les diagrammes indiquant les modèles standards de rythme de croissance dans le temps, le suivi du développement de l'enfant, ainsi que les recommandations pour l'alimentation et les soins auxquels peuvent se reporter les parents, les autres personnes s'occupant de l'enfant et le personnel soignant. Prenant en compte les différences de poids et de taille dès la naissance et au cours de la croissance selon les normes, ces diagrammes sont distincts pour filles et garçons, d'où deux types de carnet, un type pour garçons et un type pour filles.

Le suivi de croissance et du développement de l'enfant par les services de santé et les parents est organisé à travers des visites auprès des prestataires.
Ces visites répondent à un calendrier précis :

Au début : A la naissance, à 1 mois 1/2, à 2 mois 1/2, à 3 mois 1/2

Ensuite : chaque mois jusqu'à 23 mois d'âge, puis tous les 3 mois jusqu'à 59 mois (5 ans) d'âge.

En dehors de ces visites, ce carnet servira aussi à enregistrer les différents problèmes de santé que l'enfant pourrait présenter.

En outre, ce carnet contient quelques éléments relatifs à la santé de la mère.

A. Renseignements généraux sur l'enfant et la famille

I. Données personnelles de l'enfant

I.1 Identité de l'enfant

Nom _____ Numéro d'enregistrement _____
Noms du père _____ de la mère _____ Age de la mère _____
Noms du tuteur _____ Adresse _____ Enregistrement
à l'état civil Oui ☐ Non ☐ Numéro
Téléphone/Père/Mère/Tuteur _____

2. Renseignements sur la femme enceinte, l'accouchée et le NNé

2.1. Femme enceinte

Grossesse Normale : Oui ☐ Non ☐ Pathologies liées à la
grossesse _____
Statut sérologique connu Oui ☐ Non ☐
Complètement vaccinée Oui ☐ Non ☐

2.2. Accouchement

Accouchement : eutocique ☐ dystocique ☐ césarienne ☐
Age gestationnel _____ Naissance : simple ☐ multiple ☐
Etat mental perturbé Oui ☐ Non ☐

2.3. Nouveau-né

Lieu et Date de naissance _____ Sexe : Apgar :
Etat de l'enfant à la naissance : cri immédiat ☐ cri après réanimation ☐
Poids _____ Taille _____ Périmètre crânien _____ PB _____ mm
Malformations congénitales Oui ☐ Non ☐
Rang de naissance _____
Groupe sanguin _____ Rhésus : _____ Electrophorèse d'hémoglobine _____
Date de naissance du frère/de la sœur qui vient avant _____ Frère/sœur
malnutri Oui ☐ Non ☐ Mère a plus de 5 enfants vivants Oui ☐ Non ☐

2.4. Alimentation :

- Mise au sein dans l'heure qui suit l'accouchement Oui ☐ Non ☐
- Age de l'introduction d'autres aliments ou liquides _____
- Age de la fin de l'allaitement maternel _____

2.5. Enfant exposé au VIH

Mère sous traitement ARV: oui ☐ non ☐

Prise de la Névirapine à la naissance : Oui ☐ Non ☐

I. 5. Autres informations (allergie, affections chroniques ...) : _____

3. Données sur la famille

2.1 Méthodes PF choisies et utilisées après la naissance:

MAMA : Oui ☐ Non ☐ Autres (préciser)

2.2. Antécédents familiaux :

Père : HTA ☐ Diabète ☐ TBC ☐ Anémie SS ☐

Mère : HTA ☐ Diabète ☐ TBC ☐ Anémie SS ☐ problème de sein ☐

2.3. Événements négatifs (dates) : si décès dans la famille (l'un des parents, frère ou sœur), noter la cause de décès : _____

B. SUIVI DE L'ENFANT

SUIVI DE L'ENFANT De 0 – 6 ^{ème} JOUR		
Domaines	Signes (cocher ou noter les signes présents / conseils ou soins donnés)	Observations
Alimentation	○ Mise au sein dans l'heure qui suit l'accouchement oui ☐ non ☐ ○ Enfant allaité au moins 8 à 12 fois en 24 heures oui ☐ non ☐ ○ Enfant sous allaitement maternel exclusif (sans eau, ni autres aliments liquides) oui ☐ non ☐ ○ Evaluation de la technique de l'allaitement de l'enfant Bon ☐ Mauvais ☐ ○ Conseils sur l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) oui ☐ non ☐	
Développement psychomoteur	Motricité ○ Ne tient pas la tête sur l'axe, mais la tient plutôt de côté oui ☐ non ☐ ○ Flexion des membres supérieurs et inférieurs en « batracien » oui ☐ non ☐ ○ Présence des réflexes archaïques (agrippement des doigts, marche automatique, réflexe de succion-déglutition, ...) oui ☐ non ☐ Préhension ○ Grasping Attentif Oui ☐ Non ☐ Langage et communication Attentif Aux Sons Oui ☐ Non ☐	
Surveillance des signes de danger/d'alerte	○ Présence de signes de danger /d'alerte oui ☐ non ☐. Si oui, préciser (Voir notes de consultation)	
Vaccination	VPO 0 oui ☐ non ☐ BCG oui ☐ non ☐	
Suivi de la croissance	Poids ____Kg Taille ____cm PC ____cm PB ____mm ○ Œdèmes : + ☐ ou - ☐	
Suivi de l'enfant exposé au VIH	○ Prophylaxie ARV (Névirapine) oui ☐ non ☐ ○ Allaitement maternel exclusif oui ☐ non ☐	

suivi de l'enfant exposé à la tuberculose	○ Notion de contag TBC oui ☐ non ☐ <i>Si oui, mettre l'enfant sous INH pendant 6 mois</i>	
MILD	○ Dort chaque nuit sous la MILD oui ☐ non ☐	
Mère	○ Supplémentation en micronutriments oui ☐ non ☐ ○ Examen de la mère pour les suites des couches oui ☐ non ☐ ○ Conseils sur l'alimentation saine et diversifiée, oui ☐ non ☐ ○ deux repas supplémentaires oui ☐ non ☐ ○ PB _____ si <230 mm, orienter pour la PEC ○ Conseils PF oui ☐ non ☐ ○ Méthode contraceptive choisie oui ☐ non ☐ et utilisée _____ ○ La mère joue et communique avec l'enfant Oui ☐ Non ☐ ○ Conseils et dépistage du VIH (DCIP) oui ☐ non ☐	

Evaluation de l'enfant

.....

.....

.....

.....

SUIVI DE L'ENFANT A 1 mois ½ (6 semaines)		
Domaines	Signes (cocher ou noter les signes présents / conseils ou soins donnés)	Observations
Alimentation 	○ Enfant allaité au moins 8 à 12 fois jour et nuit, en 24 heures oui ☐ non ☐ ○ Enfant sous allaitement maternel exclusif (sans eau, ni autres aliments liquides) oui ☐ non ☐ ○ Evaluation de la technique de l'allaitement de l'enfant Bon ☐ Mauvais ☐ ○ Conseils sur l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) oui ☐ non ☐	

Développement psychomoteur	Motricité ○ Ne tient pas la tête sur l'axe, mais la tient plutôt de côté oui ☐ non ☐ ○ Flexion des membres supérieurs et inférieurs en « batracien » oui ☐ non ☐ ○ Présence des réflexes archaïques (agrippement des doigts, marche automatique, réflexe de succion-déglutition, ...) oui ☐ non ☐ Préhension Grasping Attentif Oui ☐ Non ☐ Langage et communication Attentif Aux Sons Oui ☐ Non ☐ Compréhension ○ Fixe le regard oui ☐ non ☐	
Surveillance des signes de danger	○ Présence de signes de danger /d'alerte oui ☐ non ☐. Si oui, préciser (Voir notes de consultation)	
Vaccination	VPO(I) oui ☐ non ☐ DTC-HepB-Hib (I) oui ☐ non ☐ PCV13 (I) oui ☐ non ☐ Rotasiil (I) oui ☐ non ☐	
Suivi de la croissance	○ Poids ____Kg Taille ____cm PB ____mm ○ Œdèmes : + ☐ ou - ☐ ○ Traçage de la courbe de croissance selon l'indice P/A et Interprétation	

Suivi de l'enfant exposé au VIH	<u>Enfant exposé</u> ○ Prophylaxie ARV (Névirapine) oui ☐ non ☐ ○ Mère sous traitement ARV oui ☐ non ☐ <i>Si oui,</i> <i>Arrêt Prophylaxie à la Névirapine chez l'enfant à 1mois ½ si la mère a la charge virale indétectable.et n'allait pas</i> <i>Arrêt Prophylaxie à la Névirapine chez l'enfant à 3mois si la mère a la charge virale supprimée et n'allait pas</i> <i>Arrêt de la prophylaxie à la Névirapine 1 mois ½ après l'arrêt de l'allaitement si la mère allaite</i> ○ Prophylaxie au Cotrimoxazole (CTX) initiée oui☐ non☐ Si non, continuer la prophylaxie au CTX <u>Enfant infecté</u> ○ PCR : oui ☐ non ☐ Résultat : _____ Enfant infecté ○ Traitement ARV oui☐ non ☐ ○ Prophylaxie au CTX oui☐ non ☐ ○ Allaitement maternel exclusif oui ☐ non ☐	
suivi de l'enfant exposé à la tuberculose	○ Notion de contagé TBC oui ☐ non ☐ <i>Si oui, mettre l'enfant sous INH pendant 6 mois</i>	
MILD	○ Dort chaque nuit sous la MILD oui ☐ non ☐	
Mère	○ Supplémentation en micronutriments oui ☐ non ☐ ○ Examen de la mère pour les suites des couches oui ☐ non ☐ ○ Conseils sur l'alimentation saine et diversifiée, oui ☐ non ☐ ○ deux repas supplémentaires oui ☐ non ☐ ○ PB _____ si <230 mm, orienter pour la PEC ○ La mère joue et communique avec l'enfant Oui ☐ Non ☐ ○ Conseils PF oui ☐ non ☐ ○ Méthode contraceptive choisie oui ☐ non ☐	

	☐ et utilisée _____ ☐ Conseils et dépistage du VIH (DCIP) oui ☐ non ☐	
--	--	--

Evaluation de l'enfant

.....

.....

.....

.....

SUIVI DE L'ENFANT A 2 mois ½ (10 semaines)		
Domaines	Signes (cocher ou noter les signes présents / conseils ou soins donnés)	Observations
Alimentation 	☐ Enfant allaité au moins 8 à 12 fois jour et nuit, en 24 heures oui ☐ non ☐ ☐ Enfant sous allaitement maternel exclusif (sans eau, ni autres aliments liquides) oui ☐ non ☐ ☐ Evaluation de la technique de l'allaitement de l'enfant Bon ☐ Mauvais ☐ ☐ Conseils sur l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) oui ☐ non ☐	
Développement psychomoteur	Motricité ☐ Tient droit la tête oui ☐ non ☐ ☐ Disparition de la marche automatique oui ☐ non ☐ Préhension Grasping Plus Discret Oui ☐ Non ☐ Mains Souvent Ouvertes Oui ☐ Non ☐ Langage et communication Vocalise Oui ☐ Non ☐ Compréhension ☐ Sourit (sourire –réponse) oui ☐ non ☐	
Surveillance des signes de danger	☐ Présence de signes de danger/d'alerte oui ☐ non ☐ . Si oui, préciser (Voir notes de consultation)	
Recherche des maladies tueuses de l'enfant	☐ Présence de fièvre oui ☐ non ☐ ☐ Diarrhée (3 selles liquides par jour) oui ☐ non ☐ ☐ Toux ou difficulté respiratoire oui ☐ non ☐ ☐ Si présence d'un de ces 3 signes Orienter	

Vaccination	VPO(2) oui ☐ non ☐ DTC – Hep B-Hib (2) oui ☐ non ☐ PCV13 (2) oui ☐ non ☐ Rotasiil (2) oui ☐ non ☐	
Suivi de la croissance	☐ Poids ____Kg Taille ____ cm PB ____mm ☐ Œdèmes : + ☐ - ☐ ☐ Traçage de la courbe de croissance selon l'indice P/A et Interprétation	
Suivi de l'enfant exposé ou infecté au VIH	<u>Enfant exposé</u> ☐ PCR négatif, Prophylaxie au CTX: oui ☐ non ☐ ☐ PCR non encore fait : oui ☐ non ☐ Résultat : _____ Si résultat positif, traitement ARV pédiatrique, oui ☐ non ☐ ☐ Si résultat négatif, Prophylaxie au CTX oui ☐ non ☐ ☐ Allaitement maternel exclusif oui ☐ non ☐	
	<u>Enfant infecté</u> ☐ Traitement ARV oui ☐ non ☐ ☐ Prophylaxie au CTX oui ☐ non ☐ ☐ Allaitement maternel exclusif oui ☐ non ☐	
Suivi de l'enfant exposé à la Tuberculose	☐ Notion de contagé TBC oui ☐ non ☐ ☐ Si oui, mettre l'enfant sous INH pendant 6 mois	
MILD	☐ Dort chaque nuit sous MILD oui ☐ non ☐	
Mère	☐ Supplémentation en micronutriments oui ☐ non ☐ ☐ Conseils sur l'alimentation saine et diversifiée, oui ☐ non deux repas supplémentaires ☐ PB _____ si <230 mm, orienter pour la PEC ☐ La mère joue et communique avec l'enfant Oui ☐ Non ☐ ☐ Conseils PF oui ☐ non ☐ ☐ Méthode contraceptive choisie oui ☐ non ☐ et utilisée _____ ☐ Conseils et dépistage du VIH (DCIP) oui ☐ non ☐	

Evaluation de l'enfant

.....

.....

.....

SUIVI DE L'ENFANT A 3 mois ½ (14 semaines)

Domaines	Signes (cocher ou noter les signes présents / conseils ou soins donnés)	
Alimentation 	○ Enfant allaité au moins 8 à 12 fois jour et nuit, en 24 heures oui ☐ non ☐ ○ Enfant sous allaitement maternel exclusif (sans eau, ni autres aliments liquides) oui ☐ non ☐ ○ Evaluation de la technique de l'allaitement de l'enfant Bon ☐ Mauvais ☐ ○ Conseils sur l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) oui ☐ non ☐	
Développement psychomoteur	Motricité ○ En couché ventral, Maintient sa tête droite en s'appuyant sur ses avant bras oui ☐ non ☐ ○ En couché dorsal, Maintient Sa Tête Droite Et Ramène Sa Main Vers Son Visage Oui ☐ Non ☐ ○ Tenu en assis, sa tête est droite, dos et nuque fermes mais, le dos reste faible Oui ☐ Non ☐ Préhension ○ Ouvre la main et prend au contact, disparition de grasping oui ☐ non ☐ Langage et communication ○ Gazouillis-voyelles, émet des aaah..., oui ☐ non ☐ Compréhension ○ Reconnaît sa mère, sourire sélectif oui ☐ non ☐ ○ Cris De Plaisir Oui ☐ Non ☐	
Surveillance des signes de danger	○ Présence de signes de danger /d'alerte oui ☐ non ☐. Si oui, préciser (Voir notes de consultation)	
Recherche des Maladies tueuses de l'enfant	○ Présence de fièvre oui ☐ non ☐ ○ Diarrhée (3 selles liquides par jour) oui ☐ non ☐ ○ Toux ou difficulté respiratoire oui ☐ non ☐ Si présence d'un de ces 3 signes Orienter	
Vaccination	VPO (3) oui ☐ non ☐ DTC-HepB-Hib	

	(3) oui ☐ non ☐ Rotasil (3) oui ☐ non ☐ -PCV13 (3) oui ☐ non ☐ VPI (1) oui ☐ non ☐	
Suivi de la croissance	○ Poids ____Kg Taille ____ cm PB ____mm ○ Œdèmes : + ☐ ou - ☐ ○ Traçage de la courbe de croissance selon l'indice P/A et Interprétation	
Suivi de l'enfant exposé ou infecté au VIH	<u>Enfant exposé</u> ○ Prophylaxie ARV, oui ☐ non ☐ ○ Prophylaxie au CTX oui ☐ non ☐ ○ Allaitement maternel exclusif oui ☐ non ☐ <u>Enfant infecté</u> ○ Traitement ARV oui ☐ non ☐ ○ Prophylaxie au CTX oui ☐ non ☐ ○ Allaitement maternel exclusif oui ☐ non ☐	PCR et résultat supprimé
Suivi de l'enfant exposé à la Tuberculose	○ Notion de contage TBC oui ☐ non ☐ <i>Si oui, mettre l'enfant sous INH pendant 6 mois</i>	
MILD	○ Dort chaque nuit sous MILD oui ☐ non ☐	
Mère	○ Supplémentation en micronutriments oui ☐ non ☐ ○ Conseils sur l'alimentation saine et diversifiée, oui ☐ non ☐ ○ deux repas supplémentaires ○ PB ____ si <230 mm, orienter pour la PEC ○ La mère joue et communique avec l'enfant Oui ☐ Non ☐ ○ Conseils PF oui ☐ non ☐ ○ Méthode contraceptive choisie oui ☐ non ☐ et utilisée _____ ○ Conseils et dépistage du VIH (DCIP) oui ☐ non ☐	

Evaluation de l'enfant

.....

.....

.....

.....

SUIVI DE L'ENFANT 5 mois (20 semaines)		
Domaines	Signes (cocher ou noter les signes présents / conseils ou soins donnés)	
Alimentation 	○ Enfant allaité au moins 8 à 12 fois jour et nuit, en 24 heures oui ☐ non ☐ ○ Enfant sous allaitement maternel exclusif (sans eau, ni autres aliments liquides) oui ☐ non ☐ ○ Evaluation de la technique de l'allaitement de l'enfant Bon ☐ Mauvais ☐ ○ Conseils sur l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) oui ☐ non ☐	
Développement psychomoteur	Motricité Position Dorsale Pédalage Oui ☐ Non ☐ En Position Ventrale Fait L'avion, Oui ☐ Non ☐ Essaie De Se Retourner Du Ventre Au Dos Oui ☐ Non ☐ Préhension Ramène Les Objets Dans Sa Bouche Oui ☐ Non ☐ Langage et communication Ton Moqueur Oui ☐ Non ☐ Compréhension Sourit A Son Image Dans Le Miroir Oui ☐ Non ☐	
Surveillance des signes de danger	○ Présence de signes de danger /d'alerte oui ☐ non ☐ . Si oui, préciser (Voir notes de consultation)	
Recherche des maladies tueuses	○ Présence de fièvre oui ☐ non ☐ ○ Diarrhée (3 selles liquides par jour) oui ☐ non ☐ ○ Toux ou difficulté respiratoire oui ☐ non ☐ Si présence d'un de ces 3 signes Orienter	

Suivi de la croissance	○ Poids ____Kg Taille ____ cm PB ____mm ○ Œdèmes : + ☐ ou - ☐ ○ Traçage de la courbe de croissance selon l'indice P/A et Interprétation	
Suivi de l'enfant exposé ou infecté au VIH	<u>Enfant exposé</u> ○ Prophylaxie ARV, oui ☐ non ☐ ○ Prophylaxie au CTX oui ☐ non ☐ ○ Allaitement maternel exclusif oui ☐ non ☐	
	<u>Enfant infecté</u> ○ Traitement ARV oui ☐ non ☐ ○ Prophylaxie au CTX oui ☐ non ☐ ○ Allaitement maternel exclusif oui ☐ non ☐	
Suivi de l'enfant exposé à la Tuberculose	○ Notion de contagé TBC oui ☐ non ☐ <i>Si oui, mettre l'enfant sous INH pendant 6 mois</i>	
MILD	○ Dort chaque nuit sous MILD oui ☐ non ☐	
Mère	○ Conseils sur l'alimentation saine et diversifiée, oui ☐ non ☐ ○ deux repas supplémentaires ○ PB _____ si <230 mm, orienter pour la PEC ○ La mère joue et communique avec l'enfant Oui ☐ Non ☐ ○ Conseils PF oui ☐ non ☐ ○ Méthode contraceptive choisie oui ☐ non ☐ et utilisée _____ ○ Conseils et dépistage du VIH (DCIP) oui ☐ non ☐	

Evaluation de l'enfant

.....

.....

.....

.....

SUIVI DE L'ENFANT 6 ^{ème} mois		
Domaines	Signes (cocher ou noter les signes présents / conseils ou soins donnés)	Observations
Alimentation	○ Allaitement continu oui ☐ non ☐ ○ Enrichissement de l'alimentation en micronutriments oui ☐ non ☐ ○ Introduction de l'alimentation de complément à 5 étoiles (produit animal, céréales, Légumineuses et Fruits /Légumes, lait, œuf) par jour oui ☐ non ☐ ○ L'enfant reçoit 2 à 3 repas par jour oui ☐ non ☐ Conseils sur l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) oui ☐ non ☐	
Supplémentation	○ Vitamine A : 100.000 UI oui ☐ non ☐	
Développement psychomoteur 	Motricité ○ position assise avec appui latéral des mains, redresse la tête en s'appuyant sur ses mains, tourne le dos oui ☐ non ☐ ○ Assis en trépied oui ☐ non ☐ ○ En position dorsale, saisit ses pieds, se retourne dos-ventre oui ☐ non ☐ ○ En position ventrale avec appui sur le coude oui ☐ non ☐ Préhension ○ Préhension volontaire d'un objet qu'il passe d'une main à l'autre oui ☐ non ☐ ○ Disparition de tous les réflexes archaïques oui ☐ non ☐ Langage et communication ○ lallation oui ☐ non ☐ Compréhension ○ Rit aux éclats oui ☐ non ☐ ○ Permanence d'un objet à la main oui ☐ non ☐	
Surveillance des signes de danger	○ Présence de signes de danger /d'alerte oui ☐ non ☐ . Si oui, préciser (Voir notes de consultation)	
Recherche des Maladies tueuses de l'enfant	○ Présence de fièvre oui ☐ non ☐ ○ Diarrhée (3 selles liquides par jour) oui ☐ non ☐	

	○ Toux ou difficulté respiratoire oui ☐ non ☐ Si présence d'un de ces 3 signes orienter	
Suivi de la croissance	○ Poids ____Kg Taille ____ cm PB ____mm ○ Œdèmes : + ☐ ou - ☐ ○ Traçage de la courbe de croissance selon l'indice P/A et Interprétation	
Suivi de l'enfant exposé ou infecté au VIH	<u>Enfant exposé</u> ○ Prophylaxie ARV, oui ☐ non ☐ ○ Prophylaxie au CTX oui ☐ non ☐ ○ Allaitement maternel exclusif oui ☐ non ☐	
	<u>Enfant infecté</u> ○ Traitement ARV oui ☐ non ☐ ○ Prophylaxie au CTX oui ☐ non ☐ ○ Allaitement maternel exclusif oui ☐ non ☐	
Suivi de l'enfant exposé à la Tuberculose	○ Notion de contagé TBC oui ☐ non ☐ <i>Si oui, mettre l'enfant sous INH pendant 6 mois</i>	
MILD	○ Dort chaque nuit sous MILD oui ☐ non ☐	
Mère	○ Conseils sur l'alimentation saine et diversifiée, oui ☐ non ☐ ○ deux repas supplémentaires oui ☐ non ☐ ○ PB < 230 mm oui ☐ non (pour dépistage de la malnutrition aiguë) puis orienter pour la PEC ○ La mère joue et communique avec l'enfant oui ☐ non ☐ ○ Méthode contraceptive choisie oui ☐ non ☐ et utilisée _____ ○ Conseils en PF oui ☐ non ○ Conseils et dépistage du VIH (DCIP) oui ☐ non ☐	

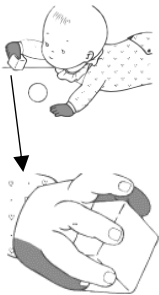
Evaluation de l'enfant

.....

.....

.....

.....

SUIVI DE L'ENFANT 7^{ème} mois		
Domaines	Signes (cocher ou noter les signes présents / conseils ou soins donnés)	Observations
Alimentation	○ Allaitement continu oui ☐ non ☐ ○ Enrichissement de l'alimentation en micronutriments oui ☐ non ☐ ○ Alimentation de complément à 5 étoiles (produit animal, céréales, Légumineuses et Fruits /Légumes, lait, œuf) par jour oui ☐ non ☐ ○ L'enfant reçoit 3 repas par jour oui ☐ non ☐ ○ Conseils sur l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) oui ☐ non ☐	
Développement psychomoteur 	Motricité En Position Dorsale Ramène Les Pieds Dans La Bouche Oui ☐ Non ☐ En Position Ventrale, Met Le Poids Du Corps Sur Une Main Pour Saisir Un Objet Oui ☐ Non ☐ Préhension Début de préhension En Pince Inférieure Oui ☐ Non ☐ Langage et communication Emet les Syllabes : Ba, Da, Ka Oui ☐ Non ☐ Compréhension Répond A Son Prénom Oui ☐ Non ☐ Imité Les Actes Simples Oui ☐ Non ☐	
Surveillance des signes de danger	○ Présence de signes de danger /d'alerte oui ☐ non ☐. Si oui, préciser (Voir notes de consultation)	
Recherche des Maladies tueuses de l'enfant	○ Présence de fièvre oui ☐ non ☐ ○ Diarrhée (3 selles liquides par jour) oui ☐ non ☐ ○ Toux ou difficulté respiratoire oui ☐ non ☐ Si présence d'un de ces 3 signes orienter	
Suivi de la croissance	○ Poids ____ Kg Taille ____ cm PB ____ mm ○ Œdèmes : + ☐ ou - ☐ ○ Traçage de la courbe de croissance selon l'indice P/A et Interprétation	

SUIVI DE L'ENFANT 8 ^{ème} mois		
Domaines	Signes (cocher ou noter les signes présents / conseils ou soins donnés)	Observations
Alimentation	○ Allaitement continu oui ☐ non ☐ ○ Enrichissement de l'alimentation en micronutriments oui ☐ non ☐ ○ Alimentation de complément à 5 étoiles (produit animal, céréales, Légumineuses et Fruits /Légumes, lait, œuf) par jour oui ☐ non ☐ ○ L'enfant reçoit 3 repas par jour oui ☐ non ☐ Conseils sur l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) oui ☐ non ☐	
Développement psychomoteur 	Motricité En Position Dorsale Peut S'asseoir Seul En Prenant Appui Sur Un Côté Oui ☐ Non ☐ En Position Ventrale Fait L'ours Et Les Retournements Oui ☐ Non ☐ Préhension Perfectionne Pince Inférieur Oui ☐ Non ☐ Langage et communication Imité Des Sons Combine Des Syllabes : Dada-Baba Oui ☐ Non ☐ Compréhension Comprend Le « Non » Oui ☐ Non ☐ Cherche Des Jouets Jetés Oui ☐ Non ☐	
Surveillance des signes de danger	○ Présence de signes de danger /d'alerte oui ☐ non ☐. Si oui, préciser (Voir notes de consultation)	
Suivi de la croissance	○ Poids ____Kg Taille ____ cm PB ____mm ○ Œdèmes : + ☐ ou - ☐ ○ Traçage de la courbe de croissance selon l'indice P/A et Interprétation	
Suivi de l'enfant exposé ou infecté au VIH	<u>Enfant exposé</u> ○ Prophylaxie ARV, oui ☐ non ☐ ○ Prophylaxie au CTX oui☐ non ☐ ○ Allaitement maternel exclusif oui☐ non ☐	
	<u>Enfant infecté</u>	

SUIVI DE L'ENFANT 9 ^{ème} mois		
Domaines	Signes (Cocher ou noter les signes présents / conseils ou soins donnés)	Observations
Alimentation	○ Allaitement continu oui ☐ non ☐ ○ Enrichissement de l'alimentation en micronutriments oui ☐ non ☐ ○ Alimentation de complément 5 étoiles (produit animal, céréales, Légumineuses et Fruits /Légumes, lait, œuf) par jour oui ☐ non ☐ ○ L'enfant reçoit 3 repas par jour oui ☐ non ☐ ○ Conseils sur l'alimentation du Nourrisson et légumes du Jeune Enfant (ANJE) oui ☐ non ☐	
Développement psychomoteur 	Motricité ○ Station debout avec appui oui ☐ non ☐ préhension ○ Réalise la pince supérieure en faisant l'apposition pouce- index oui ☐ non ☐ ○ langage et communication ○ Emet les syllabes et les double comme pa-pa, ma-mon (non spécifique) oui ☐ non ☐ ○ la mère joue et communique avec l'enfant oui ☐ non ☐ ○ compréhension ○ Répond à son nom, il a peur de l'étranger oui ☐ non ☐	
Surveillance des signes de danger	○ Présence de signes de danger /d'alerte oui ☐ non ☐. Si oui, préciser (Voir notes de consultation)	
Recherche des Maladies tueuses de l'enfant	○ Présence de fièvre oui ☐ non ☐ ○ Diarrhée (3 selles liquides par jour) oui ☐ non ☐ ○ Toux ou difficulté respiratoire oui ☐ non ☐ - Si présence d'un de ces 3 signes orienter	
Vaccination	○ VAR (1) oui ☐ non ☐ VPI (2) oui ☐ non ☐ ○ VAA oui ☐ non ☐	
Suivi de la croissance	○ Poids ____Kg Taille ____ cm PB ____mm ○ Œdèmes : + ☐ ou - ☐ ○ Traçage de la courbe de croissance selon	

	l'indice P/A et Interprétation	
Suivi de l'enfant exposé à la Tuberculose	- Notion de contagé TBC oui ☐ non ☐ <i>Si oui, mettre l'enfant sous INH pendant 6 mois</i>	
MILD	Dort chaque nuit sous MILD oui ☐ non ☐	
Suivi de l'enfant exposé ou infecté au VIH	<u>Enfant exposé</u> - PCR I négatif, Prophylaxie au CTX oui ☐ non ☐ - Prophylaxie ARV oui ☐ non ☐ - Soumettre au PCR II : - Si résultat positif, traitement ARV pédiatrique - Prophylaxie au CTX oui ☐ non ☐ - Allaitement maternel oui ☐ non ☐ - Si résultat négatif, - Prophylaxie au CTX oui ☐ non ☐ - Prophylaxie ARV oui ☐ non ☐ - Allaitement maternel oui ☐ non ☐ - Conseil donné sur l'arrêt définitif de l'allaitement maternel à 12 mois et sevrage à partir de 11 mois oui ☐ non ☐ et utilisé _____	
Mère	- Conseils sur l'alimentation saine et diversifiée, oui ☐ non ☐ - deux repas supplémentaires oui ☐ non ☐ - PB _____ si <230 mm, orienter pour la PEC - La mère : - joue et communique avec l'enfant oui ☐ non ☐ - encourage l'enfant à parler et répondre à ses questions oui ☐ non ☐ - dispose et donne les jouets à l'enfant oui ☐ non ☐ - Conseils en PF oui ☐ non ☐ - Méthode contraceptive choisie oui ☐ non ☐ et utilisée _____ - Conseils et dépistage du VIH (DCIP)	

Evaluation de l'enfant

.....

SUIVI DE L'ENFANT 10 ^{ème} mois		
Domaines	Signes (Cocher ou noter les signes présents / conseils ou soins donnés)	Observations
Alimentation	○ Allaitement continu oui ☐ non ☐ ○ Enrichissement de l'alimentation en micronutriments oui ☐ non ☐ ○ Alimentation de complément à 5 étoiles (produit animal, céréales, Légumineuses et Fruits /Légumes, lait, œuf) par jour oui ☐ non ☐ ○ L'enfant reçoit 3 repas par jour oui ☐ non ☐ ○ Conseils sur l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) oui ☐ non ☐	
Développement psychomoteur	Motricité En Position 4 Pattes , « Chevalier Servant » Se Met Debout sans appui Oui☐ Non☐ Préhension Pince Supérieure Plus Fine Oui☐ Non☐ Langage et communication « Papa-Maman » Bien Différencié Oui☐ Non☐ Compréhension Fait « Au Revoir » Oui☐ Non☐ « Bravo » Oui☐ Non☐ Notion De Contenant Et De Contenu Oui☐ Non☐	
Surveillance des signes de danger	○ Présence de signes de danger /d'alerte oui ☐ non ☐. Si oui, préciser (Voir notes de consultation)	
Recherche des maladies tueuses	○ Présence de fièvre oui ☐ non ☐ ○ Diarrhée (3 selles liquides par jour) oui ☐ non ☐ ○ Toux ou difficulté respiratoire oui ☐ non ☐	

	☐ ○ Si présence d'un de ces 3 signes orienter	
Suivi de la croissance	○ Poids _____ Kg Taille _____ cm PB _____ mm ○ Œdèmes : + ☐ ou - ☐ ○ Traçage de la courbe de croissance selon l'indice P/A et Interprétation	
Suivi de l'enfant exposé ou infecté au VIH	<u>Enfant exposé</u> ○ Prophylaxie ARV, oui ☐ non ☐ ○ Prophylaxie au CTX oui ☐ non ☐ ○ Allaitement maternel continu oui ☐ non ☐	
	<u>Enfant infecté</u> ○ Traitement ARV oui ☐ non ☐ ○ Prophylaxie au CTX oui ☐ non ☐ ○ Allaitement maternel continu oui ☐ non ☐	
Suivi de l'enfant exposé à la Tuberculose	○ Notion de contag TBC oui ☐ non ☐ <i>Si oui, mettre l'enfant sous INH pendant 6 mois</i>	
MILD	○ Dort chaque nuit sous MILD oui ☐ non ☐	
Mère	○ Conseils sur l'alimentation saine et diversifiée, oui ☐ non ☐ ○ deux repas supplémentaires oui ☐ non ☐ ○ PB _____ si <230 mm, orienter pour la PEC ○ La mère : • joue et communique avec l'enfant oui ☐ non ☐ • encourage l'enfant à parler et répondre à ses questions oui ☐ non ☐ • dispose et donne les jouets à l'enfant oui ☐ non ☐ ○ Conseils et dépistage du VIH (DCIP) oui ☐ non ☐ ○ Conseils en PF oui ☐ non ☐ ○ Méthode contraceptive choisie oui ☐ non ☐ et utilisée _____	

Evaluation de l'enfant

.....

.....

.....

SUIVI DE L'ENFANT 11 ^{ème} mois		
Domaines	Signes (Cocher ou noter les signes présents / conseils ou soins donnés)	Observations
Alimentation	○ Allaitement continu oui ☐ non ☐ ○ Enrichissement de l'alimentation en micronutriments oui ☐ non ☐ ○ Alimentation de complément à 5 étoiles (produit animal, céréales, Légumineuses et Fruits /Légumes, lait, œuf) par jour oui ☐ non ☐ ○ L'enfant reçoit 3 repas plus 2 collations par jour oui ☐ non ☐ ○ Conseils sur l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) oui ☐ non ☐	
Développement psychomoteur	Motricité ○ Station debout sans soutien oui ☐ non ☐ Début Des 1ers Pas Marche Le Long Des Meubles Préhension ○ Manipulation plus fine d'une pastille ou autre dans une bouteille oui ☐ non ☐ langage et communication ○ Dit papa et maman approprié avec un jargon de 3 mots oui ☐ non ☐ compréhension Imite les adultes oui ☐ non ☐	
Surveillance des signes de danger	○ Présence de signes de danger /d'alerte oui ☐ non ☐. Si oui, préciser (Voir notes de consultation)	
Recherche des maladies tueuses	○ Présence de fièvre oui ☐ non ☐ ○ Diarrhée (3 selles liquides par jour) oui ☐ non ☐ ○ Toux ou difficulté respiratoire oui ☐ non ☐ ○ Si présence d'un de ces 3 signes orienter	
Suivi de la croissance	○ Poids ____Kg Taille ____cm PB ____mm ○ Œdèmes : + ☐ ou - ☐ ○ Traçage de la courbe de croissance selon l'indice P/A et Interprétation	
	<u>Enfant exposé</u> ○ Prophylaxie ARV, oui ☐ non ☐	

Suivi de l'enfant exposé ou infecté au VIH	○ Prophylaxie au CTX oui ☐ non ☐ ○ Allaitement maternel continu oui ☐ non ☐	
	<u>Enfant infecté</u> ○ Traitement ARV oui ☐ non ☐ ○ Prophylaxie au CTX oui ☐ non ☐ ○ Allaitement maternel exclusif oui ☐ non ☐	
Suivi de l'enfant exposé à la Tuberculose	○ Notion de contagé TBC oui ☐ non ☐ <i>Si oui, mettre l'enfant sous INH pendant 6 mois</i>	
MILD	○ Dort chaque nuit sous MILD oui ☐ non ☐	
Mère	○ Conseils sur l'alimentation saine et diversifiée, oui ☐ non ☐ ○ deux repas supplémentaires oui ☐ non ☐ ○ PB _____ si <230 mm, orienter pour la PEC ○ La mère : • joue et communique avec l'enfant oui ☐ non ☐ • encourage l'enfant à parler et répondre à ses questions oui ☐ non ☐ • dispose et donne les jouets à l'enfant oui ☐ non ☐ ○ Conseils au sevrage de l'enfant exposé au VIH à 12 mois oui ☐ non ☐ ○ Conseils et dépistage du VIH (DCIP) oui ☐ non ☐ ○ Conseils en PF oui ☐ non ☐ ○ Méthode contraceptive choisie oui ☐ non ☐ et utilisée _____	

Evaluation de l'enfant

.....

.....

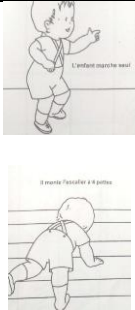
.....

.....

SUIVI DE L'ENFANT 12 ^{ème} mois		
Les tranches d'âge de 12 mois à 23 mois ont les mêmes caractéristiques		
Domaines	Signes (Cocher ou noter les signes présents / conseils ou soins donnés)	
Alimentation	○ Allaitement continu oui ☐ non ☐ ○ Enrichissement de l'alimentation en micronutriments oui ☐ non ☐ ○ L'enfant a intégré le repas familial oui ☐ non ☐ ○ Alimentation à 5 étoiles (produit animal, céréales, Légumineuses et Fruits /Légumes, lait, œuf) par jour oui ☐ non ☐ ○ L'enfant reçoit 3 repas plus 2 collations par jour oui ☐ non ☐ ○ Conseils sur l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) oui ☐ non ☐	
Développement psychomoteur 	Motricité ○ Station debout sans soutien oui ☐ non ☐ ○ Début Des 1ers Pas ○ Marche Le Long Des Meubles Préhension ○ Manipulation plus fine d'une pastille ou autre dans une bouteille oui ☐ non ☐ langage et communication ○ Dit papa et maman approprié avec un jargon de 3 mots oui ☐ non ☐ compréhension ○ Imité les adultes oui ☐ non ☐	
Surveillance des signes de danger	○ Présence de signes de danger /d'alerte oui ☐ non ☐. Si oui, préciser (Voir notes de consultation)	
Recherche des maladies tueuses	○ Présence de fièvre oui ☐ non ☐ ○ Diarrhée (3 selles liquides par jour) oui ☐ non ☐ ○ Toux ou difficulté respiratoire oui ☐ non ☐ Si présence d'un de ces 3 signes orienter	
Supplémentation	○ Supplémentation en Vitamine A 200.000 UI oui ☐ non ☐	
Déparasitage	○ Mébendazole/Albendazole oui ☐ non ☐	
Suivi de la croissance	Poids ____Kg Taille ____ cm PB ____mm ○ Œdèmes : + ☐ ou - ☐	

SUIVI DE L'ENFANT 13^{ème} mois		
Les tranches d'âge de 12 mois à 23 mois ont les mêmes caractéristiques		
Domaines	Signes (Cocher ou noter les signes présents / conseils ou soins donnés)	
Alimentation	○ Allaitement continu oui ☐ non ☐ ○ Enrichissement de l'alimentation en micronutriments oui ☐ non ☐ ○ Alimentation à 5 étoiles (produit animal, céréales, Légumineuses et Fruits /Légumes, lait, œuf) par jour oui ☐ non ☐ ○ L'enfant reçoit 3 repas plus 2 collations par jour oui ☐ non ☐ ○ Conseils sur l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) oui ☐ non ☐	
Développement psychomoteur	Motricité ○ Station debout sans soutien oui ☐ non ☐ Début Des 1ers Pas Marche Le Long Des Meubles Préhension ○ Manipulation plus fine d'une pastille ou autre dans une bouteille oui ☐ non ☐ langage et communication ○ Dit papa et maman approprié avec un jargon de 3 mots oui ☐ non ☐ compréhension ○ Imité les adultes oui ☐ non ☐	
Surveillance des signes de danger	○ Présence de signes de danger /d'alerte oui ☐ non ☐. Si oui, préciser (Voir notes de consultation)	
Recherche des maladies tueuses	○ Présence de fièvre oui ☐ non ☐ ○ Diarrhée (3 selles liquides par jour) oui ☐ non ☐ ○ Toux ou difficulté respiratoire oui ☐ non ☐ Si présence d'un de ces 3 signes orienter	
Supplémentation	○ Supplémentation en Vitamine A 200.000 UI oui ☐ non ☐	
Déparasitage	○ Mébendazole/Albendazole oui ☐ non ☐	
Suivi de la croissance	Poids ____Kg Taille ____ cm PB ____mm ○ Œdèmes : + ☐ ou - ☐	

SUIVI DE L'ENFANT 14^{ème} mois		
Les tranches d'âge de 12 mois à 23 mois ont les mêmes caractéristiques		
Domaines	Signes (Cocher ou noter les signes présents / conseils ou soins donnés)	
Alimentation	○ Allaitement continu oui ☐ non ☐ ○ Enrichissement de l'alimentation en micronutriments oui ☐ non ☐ ○ Alimentation à 5 étoiles (produit animal, céréales, Légumineuses et Fruits /Légumes, lait, œuf) par jour oui ☐ non ☐ ○ L'enfant reçoit 3 repas plus 2 collations par jour oui ☐ non ☐ ○ Conseils sur l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) oui ☐ non ☐	
Développement psychomoteur	Motricité ○ Station debout sans soutien oui ☐ non ☐ Début Des 1ers Pas Marche Le Long Des Meubles Préhension ○ Manipulation plus fine d'une pastille ou autre dans une bouteille oui ☐ non ☐ langage et communication ○ Dit papa et maman approprié avec un jargon de 3 mots oui ☐ non ☐ compréhension ○ Imité les adultes oui ☐ non ☐	
Surveillance des signes de danger	○ Présence de signes de danger /d'alerte oui ☐ non ☐. Si oui, préciser (Voir notes de consultation)	
Recherche des maladies tueuses	○ Présence de fièvre oui ☐ non ☐ ○ Diarrhée (3 selles liquides par jour) oui ☐ non ☐ ○ Toux ou difficulté respiratoire oui ☐ non ☐ Si présence d'un de ces 3 signes orienter	
Suivi de la croissance	Poids ____Kg Taille ____ cm PB ____mm ○ Œdèmes : + ☐ ou - ☐ ○ Traçage de la courbe de croissance selon l'indice P/A et Interprétation	
Suivi de l'enfant exposé ou infecté au VIH	<u>Enfant exposé</u> ○ Prophylaxie ARV, oui ☐ non ☐ ○ Prophylaxie au CTX oui ☐ non ☐	

	Oui ☐ Non ☐ Préhension ○ Tient sa cuillère Oui ☐ Non ☐ ○ gribouille Oui ☐ Non ☐ Langage et communication 4-6 mots significatifs Oui ☐ Non ☐ Compréhension Demande objets en pointant du doigt Oui ☐ Non ☐	
Surveillance des signes de danger	○ Présence de signes de danger /d'alerte oui ☐ non ☐. Si oui, préciser (Voir notes de consultation)	
Recherche des Maladies tueuses de l'enfant	○ Présence de fièvre oui ☐ non ☐ ○ Diarrhée (3 selles liquides par jour) oui ☐ non ☐ ○ Toux ou difficulté respiratoire oui ☐ non ☐ Si présence d'un de ces 3 signes orienter	
Vaccination	VAR (2) oui ☐ non ☐	
Suivi de la croissance	Poids ____Kg Taille ____ cm PB ____mm ○ Œdèmes : + ☐ ou - ☐ ○ Traçage de la courbe de croissance selon l'indice P/A et Interprétation	
Suivi de l'enfant exposé ou infecté au VIH	<u>Enfant exposé</u> ○ Prophylaxie ARV, oui ☐ non ☐ ○ Prophylaxie au CTX oui ☐ non ☐	
	<u>Enfant infecté</u> ○ Traitement ARV oui ☐ non ☐ ○ Prophylaxie au CTX oui ☐ non ☐ ○ Allaitement maternel continu oui ☐ non ☐	
Suivi de l'enfant exposé à la Tuberculose	○ Notion de contagé TBC oui ☐ non ☐ <i>Si oui, mettre l'enfant sous INH pendant 6 mois</i>	
MILD	○ Dort chaque nuit sous MILD oui ☐ non ☐	
Mère	○ Conseils sur l'alimentation saine et diversifiée, oui ☐ non ☐ ○ deux repas supplémentaires oui ☐ non ☐ ○ PB _____ si <230 mm, orienter pour la PEC ○ La mère : • joue et communique avec l'enfant	

	oui ☐ non ☐ • encourage l'enfant à parler et répondre à ses questions oui ☐ non ☐ • dispose et donne les jouets à l'enfant oui ☐ non ☐ ○ Conseils et dépistage du VIH (DCIP) oui ☐ non ☐ ○ Conseils en PF oui ☐ non ☐ Méthode contraceptive choisie oui ☐ non ☐ et utilisée _____	
--	--	--

Evaluation de l'enfant

.....

.....

.....

.....

SUIVI DE L'ENFANT 16^{ème} mois		
Les tranches d'âge de 12 mois à 23 mois ont les mêmes caractéristiques		
Domaines	Signes (Cocher ou noter les signes présents / conseils ou soins donnés)	
Alimentation	○ Allaitement continu oui ☐ non ☐ ○ Enrichissement de l'alimentation en micronutriments oui ☐ non ☐ ○ Alimentation à 5 étoiles (produit animal, céréales, Légumineuses et Fruits /Légumes, lait, œuf) par jour oui ☐ non ☐ ○ L'enfant reçoit 3 repas plus 2 collations par jour oui ☐ non ☐ ○ Conseils sur l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) oui ☐ non ☐	
Développement psychomoteur	Motricité ○ Marche seul Oui ☐ Non ☐ ○ Monte l'escalier à 4 pattes Oui ☐ Non ☐ ○ Se met debout sans appui Oui ☐ Non ☐ Préhension ○ Tient sa cuillère Oui ☐ Non ☐ ○ gribouille Oui ☐ Non ☐	

	Langage et communication 4-6 mots significatifs Oui ☐ Non ☐ Compréhension Demande objets en pointant du doigt Oui ☐ Non ☐	
Surveillance des signes de danger	○ Présence de signes de danger /d'alerte oui ☐ non ☐ . Si oui, préciser (Voir notes de consultation)	
Recherche des maladies tueuses	○ Présence de fièvre oui ☐ non ☐ ○ Diarrhée (3 selles liquides par jour) oui ☐ non ☐ ○ Toux ou difficulté respiratoire oui ☐ non ☐ Si présence d'un de ces 3 signes orienter	
Suivi de la croissance	Poids ____Kg Taille ____ cm PB ____mm ○ Œdèmes : + ☐ ou - ☐ ○ Traçage de la courbe de croissance selon l'indice P/A et Interprétation	
Suivi de l'enfant exposé ou infecté au VIH	<u>Enfant exposé</u> ○ Prophylaxie ARV, oui ☐ non ☐ ○ Prophylaxie au CTX oui ☐ non ☐	
	<u>Enfant infecté</u> ○ Traitement ARV oui ☐ non ☐ ○ Prophylaxie au CTX oui ☐ non ☐ ○ Allaitement maternel continu oui ☐ non ☐	
Suivi de l'enfant exposé Tuberculose	○ Notion de contagé TBC oui ☐ non ☐ <i>Si oui, mettre l'enfant sous INH pendant 6 mois</i>	
MILD	○ Dort chaque nuit sous MILD oui ☐ non ☐	
Mère	○ Conseils sur l'alimentation saine et diversifiée, oui ☐ non ☐ ○ deux repas supplémentaires oui ☐ non ☐ ○ PB _____ si <230 mm, orienter pour la PEC ○ La mère : • joue et communique avec l'enfant oui ☐ non ☐ • encourage l'enfant à parler et répondre à ses questions oui ☐ non ☐ • dispose et donne les jouets à	

	l'enfant oui ☐ non ☐ o Conseils et dépistage du VIH (DCIP) oui ☐ non ☐ o Conseils en PF oui ☐ non ☐ Méthode contraceptive choisie oui ☐ non ☐ et utilisée _____	
--	--	--

Evaluation de l'enfant

.....

.....

.....

.....

SUIVI DE L'ENFANT 17^{ème} mois		
Les tranches d'âge de 12 mois à 23 mois ont les mêmes caractéristiques		
Domaines	Signes (Cocher ou noter les signes présents / conseils ou soins donnés)	
Alimentation	o Allaitement continu oui ☐ non ☐ Enrichissement de l'alimentation en micronutriments oui ☐ non ☐ o Alimentation à 5 étoiles (produit animal, céréales, Légumineuses et Fruits /Légumes, lait, œuf) par jour oui ☐ non ☐ o L'enfant reçoit 3 repas plus 2 collations par jour oui ☐ non ☐ o Conseils sur l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) oui ☐ non ☐	
Développement psychomoteur	Motricité o Marche seul Oui ☐ Non ☐ o Monte l'escalier à 4 pattes Oui ☐ Non ☐ o Se met debout sans appui Oui ☐ Non ☐ Préhension o Tient sa cuillère Oui ☐ Non ☐ o gribouille Oui ☐ Non ☐ Langage et communication 4-6 mots significatifs Oui ☐ Non ☐ Compréhension Demande objets en pointant du doigt Oui ☐ Non ☐	

Surveillance des signes de danger	○ Présence de signes de danger /d'alerte oui ☐ non ☐. Si oui, préciser (Voir notes de consultation)	
Recherche des maladies tueuses	○ Présence de fièvre oui ☐ non ☐ ○ Diarrhée (3 selles liquides par jour) oui ☐ non ☐ ○ Toux ou difficulté respiratoire oui ☐ non ☐ Si présence d'un de ces 3 signes orienter	
Suivi de la croissance	Poids ____ Kg Taille ____ cm PB ____ mm ○ Œdèmes : + ☐ ou - ☐ ○ Traçage de la courbe de croissance selon l'indice P/A et Interprétation	
Suivi de l'enfant exposé ou infecté au VIH	<u>Enfant exposé</u> ○ Prophylaxie ARV, oui ☐ non ☐ ○ Prophylaxie au CTX oui ☐ non ☐	
	<u>Enfant infecté</u> ○ Traitement ARV oui ☐ non ☐ ○ Prophylaxie au CTX oui ☐ non ☐ ○ Allaitement maternel continu oui ☐ non ☐	
Suivi de l'enfant exposé à la Tuberculose	○ Notion de contagé TBC oui ☐ non ☐ <i>Si oui, mettre l'enfant sous INH pendant 6 mois</i>	
MILD	○ Dort chaque nuit sous MILD oui ☐ non ☐	
Mère	○ Conseils sur l'alimentation saine et diversifiée, oui ☐ non ☐ ○ deux repas supplémentaires oui ☐ non ☐ ○ PB _____ si <230 mm, orienter pour la PEC ○ La mère : • joue et communique avec l'enfant oui ☐ non ☐ • encourage l'enfant à parler et répondre à ses questions oui ☐ non ☐ • dispose et donne les jouets à l'enfant oui ☐ non ☐ ○ Conseils et dépistage du VIH (DCIP) oui ☐ non ☐ ○ Conseils en PF oui ☐ non ☐	

	Méthode contraceptive choisie oui ☐ non ☐ et utilisée _____	
--	--	--

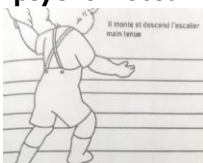
Evaluation de l'enfant

.....

.....

.....

.....

SUIVI DE L'ENFANT A 18 mois		
Domaines	Signes (cocher les signes présents / conseils ou soins donnés)	
Alimentation	○ Allaitement continu oui ☐ non ☐ ○ Enrichissement de l'alimentation en micronutriments oui ☐ non ☐ ○ Alimentation à 5 étoiles (produit animal, céréales, Légumineuses et Fruits /Légumes, lait, œuf) par jour oui ☐ non ☐ ○ L'enfant reçoit 3 repas plus 2 collations par jour oui ☐ non ☐ Conseils sur l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) oui ☐ non ☐	
Développement psychomoteur 	Motricité ○ Marche autonome oui ☐ non ☐ ○ monte les escaliers oui ☐ non ☐ Préhension ○ Commence à manger seul oui ☐ non ☐ Langage et communication ○ 7-10 significatifs oui ☐ non ☐ Compréhension ○ Nomme les 3 parties du corps oui ☐ non ☐ ○ A besoin d'un compagnon oui ☐ non ☐	
Surveillance des signes de danger	○ Présence de signes de danger /d'alerte oui ☐ non ☐. Si oui, préciser (Voir notes de consultation)	
Recherche des Maladies tueuses de l'enfant	○ Présence de fièvre oui ☐ non ☐ ○ Diarrhée (3 selles liquides par jour) oui ☐ non ☐ ○ Toux ou difficulté respiratoire oui ☐ non ☐	

	Si présence d'un de ces 3 signes orienter	
Supplémentation	○ Vitamine A 200.000 UI : oui ☐ non ☐	
Déparasitage	○ Mebendazole /albendazole : oui ☐ non ☐	
Suivi de la croissance	○ Poids ____Kg Taille ____ cm PB ____mm ○ Œdèmes : + ☐ ou - ☐ ○ Traçage de la courbe de croissance selon l'indice P/A et Interprétation	
Suivi de l'enfant exposé ou infecté au VIH	<u>Enfant exposé</u> ○ Dépistage VIH au test rapide oui ☐ non ☐ Résultat : ____ ○ si résultat positif, Traitement ARV oui ☐ non ☐ Prophylaxie au CTX oui ☐ non ☐ ○ Orientation à l'unité de prise en charge pour suivi biologique et continuité du traitement ARV ○ si résultat négatif, arrêter le cotrimoxazole	
Suivi de l'enfant exposé à la Tuberculose	○ Notion de contage TBC oui ☐ non ☐ <i>Si oui, mettre l'enfant sous INH pendant 6 mois</i>	
MILD	Dort chaque nuit sous MILD oui ☐ non ☐	
Mère	○ Conseils sur l'alimentation saine et diversifiée, oui ☐ non ☐ ○ deux repas supplémentaires oui ☐ non ☐ ○ PB ____ si <230 mm, orienter pour la PEC ○ La mère : • joue et communique avec l'enfant oui ☐ non ☐ • encourage l'enfant à parler et répondre à ses questions oui ☐ non ☐ • dispose et donne les jouets à l'enfant oui ☐ non ☐ ○ Conseils et dépistage du VIH (DCIP) oui ☐ non ☐	

	○ Conseils en PF oui ☐ non ☐ ○ Méthode contraceptive choisie oui ☐ non ☐ et utilisée _____ si non orienter pour la PEC)	
--	--	--

Evaluation de l'enfant

.....

.....

.....

.....

SUIVI DE L'ENFANT A 19 mois		
Domaines	Signes (cocher les signes présents / conseils ou soins donnés)	
Alimentation	○ Allaitement continu oui ☐ non ☐ ○ Enrichissement de l'alimentation en micronutriments oui ☐ non ☐ ○ Alimentation à 5 étoiles (produit animal, céréales, Légumineuses et Fruits /Légumes, lait, œuf) par jour oui ☐ non ☐ ○ L'enfant reçoit 3 repas plus 2 collations par jour oui ☐ non ☐ ○ Enfant nourri au plat familial oui ☐ non ☐ ○ Conseils sur l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) oui ☐ non ☐	
Développement psychomoteur	Motricité ○ Marche autonome oui ☐ non ☐ ○ monte les escaliers oui ☐ non ☐ Préhension ○ Commence à manger seul oui ☐ non ☐ Langage et communication ○ 7-10 significatifs oui ☐ non ☐ Compréhension ○ Nomme les 3 parties du corps oui ☐ non ☐ ○ A besoin d'un compagnon oui ☐ non ☐	
Surveillance des signes de danger	○ Présence de signes de danger /d'alerte oui ☐ non ☐. Si oui, préciser (Voir notes de consultation)	

Recherche des maladies tueuses	○ Présence de fièvre oui ☐ non ☐ ○ Diarrhée (3 selles liquides par jour) oui ☐ non ☐ ○ Toux ou difficulté respiratoire oui ☐ non ☐ Si présence d'un de ces 3 signes orienter	
Suivi de la croissance	○ Poids ____Kg Taille ____ cm PB ____mm ○ Œdèmes : + ☐ ou - ☐ ○ Traçage de la courbe de croissance selon l'indice P/A et Interprétation	
	○	
Suivi de l'enfant exposé à la Tuberculose	○ Notion de contagé TBC oui ☐ non ☐ <i>Si oui, mettre l'enfant sous INH pendant 6 mois</i>	
MILD	Dort chaque nuit sous MILD oui ☐ non ☐	
Mère	○ Conseils sur l'alimentation saine et diversifiée, oui ☐ non ☐ ○ deux repas supplémentaires oui ☐ non ☐ ○ PB < 230 mm oui ☐ non ☐ (si oui orienter pour la PEC) ○ La mère : • joue et communique avec l'enfant oui ☐ non ☐ • encourage l'enfant à parler et répondre à ses questions oui ☐ non ☐ • dispose et donne les jouets à l'enfant oui ☐ non ☐ ○ Conseils et dépistage du VIH (DCIP) oui ☐ non ☐ ○ Conseils en PF oui ☐ non ☐ ○ Méthode contraceptive choisie oui ☐ non ☐ et utilisée _____ (si non orienter pour la PEC)	

Evaluation de l'enfant

.....

.....

.....

.....

SUIVI DE L'ENFANT A 20 mois		
Domaines	Signes (cocher les signes présents / conseils ou soins donnés)	
Alimentation	○ Allaitement continu oui ☐ non ☐ ○ Enrichissement de l'alimentation en micronutriments oui ☐ non ☐ ○ ○ Alimentation à 5 étoiles (produit animal, céréales, Légumineuses et Fruits /Légumes, lait, œuf) par jour oui ☐ non ☐ ○ L'enfant reçoit 3 repas plus 2 collations par jour oui ☐ non ☐ ○ Enfant nourri au plat familial oui ☐ non ☐ ○ Conseils sur l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) oui ☐ non ☐	
Développement psychomoteur	Motricité ○ Marche autonome oui ☐ non ☐ ○ monte les escaliers oui ☐ non ☐ Préhension ○ Commence à manger seul oui ☐ non ☐ Langage et communication ○ 7-10 significatifs oui ☐ non ☐ Compréhension ○ Nomme les 3 parties du corps oui ☐ non ☐ ○ A besoin d'un compagnon oui ☐ non ☐	
Surveillance des signes de danger	○ Présence de signes de danger/d'alerte oui ☐ non ☐. Si oui, préciser (Voir notes de consultation)	
Recherche des maladies tueuses	○ Présence de fièvre oui ☐ non ☐ ○ Diarrhée (3 selles liquides par jour) oui ☐ non ☐ ○ Toux ou difficulté respiratoire oui ☐ non ☐	

	Si présence d'un de ces 3 signes orienter	
Suivi de la croissance	○ Poids ____ Kg Taille ____ cm PB ____ mm ○ Œdèmes : + ☐ ou - ☐ ○ Traçage de la courbe de croissance selon l'indice P/A et Interprétation	
Suivi de l'enfant exposé à la Tuberculose	○ Notion de contagé TBC oui ☐ non ☐ <i>Si oui, mettre l'enfant sous INH pendant 6 mois</i>	
MILD	Dort chaque nuit sous MILD oui ☐ non ☐	
Mère	○ Conseils sur l'alimentation saine et diversifiée, oui ☐ non ☐ ○ deux repas supplémentaires oui ☐ non ☐ ○ PB < 230 mm oui ☐ non ☐ (si oui orienter pour la PEC) ○ La mère : • joue et communique avec l'enfant oui ☐ non ☐ • encourage l'enfant à parler et répondre à ses questions oui ☐ non ☐ • dispose et donne les jouets à l'enfant oui ☐ non ☐ ○ Conseils et dépistage du VIH (DCIP) oui ☐ non ☐ ○ Conseils en PF oui ☐ non ☐ ○ Méthode contraceptive choisie oui ☐ non ☐ et utilisée _____ (si non orienter pour la PEC)	

Evaluation de l'enfant

.....

.....

.....

.....

SUIVI DE L'ENFANT A 21 mois		
Domaines	Signes (cocher les signes présents / conseils ou soins donnés)	
Alimentation	○ Allaitement continu oui ☐ non ☐ ○ Enrichissement de l'alimentation en micronutriments oui ☐ non ☐ ○ Alimentation à 5 étoiles (produit animal, céréales, Légumineuses et Fruits /Légumes, lait, œuf) par jour oui ☐ non ☐ ○ L'enfant reçoit 3 repas plus 2 collations par jour oui ☐ non ☐ ○ Enfant nourri au plat familial oui ☐ non ☐ ○ Conseils sur l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) oui ☐ non ☐	
Développement psychomoteur	Motricité ○ Marche autonome, oui ☐ non ☐ ○ monte les escaliers oui ☐ non ☐ Préhension ○ Commence à manger seul oui ☐ non ☐ Langage et communication ○ 7-10 mots significatifs oui ☐ non ☐ Compréhension ○ Nomme les 3 parties du corps oui ☐ non ☐ ○ A besoin d'un compagnon oui ☐ non ☐	
Surveillance des signes de danger	○ Présence de signes de danger/d'alerte oui ☐ non ☐. Si oui, préciser (Voir notes de consultation)	
Recherche des Maladies tueuses de l'enfant	○ Présence de fièvre oui ☐ non ☐ ○ Diarrhée (3 selles liquides par jour) oui ☐ non ☐ ○ Toux ou difficulté respiratoire oui ☐ non ☐ Si présence d'un de ces 3 signes orienter	
Suivi de la croissance	○ Poids ____Kg Taille ____ cm PB ____mm ○ Œdèmes : + ☐ ou - ☐ ○ Traçage de la courbe de croissance selon l'indice P/A et Interprétation	
Suivi de l'enfant exposé à la Tuberculose	○ Notion de contagé TBC oui ☐ non ☐ <i>Si oui, mettre l'enfant sous INH pendant 6 mois</i>	

MILD	Dort chaque nuit sous MILD oui ☐ non ☐	
Mère	○ Conseils sur l'alimentation saine et diversifiée, oui ☐ non ☐ ○ deux repas supplémentaires oui ☐ non ☐ ○ PB < 230 mm oui ☐ non ☐ (si oui orienter pour la PEC) ○ La mère : • joue et communique avec l'enfant oui ☐ non ☐ • encourage l'enfant à parler et répondre à ses questions oui ☐ non ☐ • dispose et donne les jouets à l'enfant oui ☐ non ☐ ○ Conseils et dépistage du VIH (DCIP) oui ☐ non ☐ ○ Conseils en PF oui ☐ non ☐ ○ Méthode contraceptive choisie oui ☐ non ☐ et utilisée oui ☐ non ☐ (si non orienter pour la PEC)	

Evaluation de l'enfant

.....

.....

.....

.....

SUIVI DE L'ENFANT A 22 mois		
Domaines	Signes (cocher les signes présents / conseils ou soins donnés)	
Alimentation	○ Allaitement continu oui ☐ non ☐ ○ Enrichissement de l'alimentation en micronutriments oui ☐ non ☐ ○ Alimentation à 5 étoiles (produit animal, céréales, Légumineuses et Fruits /Légumes, lait, œuf) par jour oui ☐ non ☐ ○ L'enfant reçoit 3 repas plus 2 collations par jour oui ☐ non ☐ ○ Enfant nourri au plat familial oui ☐	

	non ☐ ○ Conseils sur l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) oui ☐ non ☐	
Développement psychomoteur	Motricité ○ Marche autonome, oui ☐ non ☐ ○ monte les escaliers oui ☐ non ☐ Préhension ○ Commence à manger seul oui ☐ non ☐ Langage et communication ○ 7-10 mots significatifs oui ☐ non ☐ Compréhension ○ Nomme les 3 parties du corps oui ☐ non ☐ ○ A besoin d'un compagnon oui ☐ non ☐	
Surveillance des signes de danger	○ Présence de signes de danger/d'alerte oui ☐ non ☐ . Si oui, préciser (Voir notes de consultation)	
Recherche des Maladies tueuses	○ Présence de fièvre oui ☐ non ☐ ○ Diarrhée (3 selles liquides par jour) oui ☐ non ☐ ○ Toux ou difficulté respiratoire oui ☐ non ☐ Si présence d'un de ces 3 signes orienter	
Suivi de la croissance	○ Poids ____ Kg Taille ____ cm PB ____ mm ○ Œdèmes : + ☐ ou - ☐ ○ Traçage de la courbe de croissance selon l'indice P/A et Interprétation	
Suivi de l'enfant exposé à la Tuberculose	○ Notion de contagé TBC oui ☐ non ☐ <i>Si oui, mettre l'enfant sous INH pendant 6 mois</i>	
MILD	Dort chaque nuit sous MILD oui ☐ non ☐	
Mère	○ Conseils sur l'alimentation saine et diversifiée, oui ☐ non ☐ ○ deux repas supplémentaires oui ☐ non ☐ ○ PB < 230 mm oui ☐ non ☐ (si oui orienter pour la PEC) La mère : • joue et communique avec l'enfant oui ☐ non ☐	

	• encourage l'enfant à parler et répondre à ses questions oui ☐ non ☐ • dispose et donne les jouets à l'enfant oui ☐ non ☐ ○ Conseils et dépistage du VIH (DCIP) oui ☐ non ☐ ○ Conseils en PF oui ☐ non ☐ ○ Méthode contraceptive choisie oui ☐ non ☐ et utilisée oui ☐ non ☐ (si non orienter pour la PEC)	
--	---	--

Evaluation de l'enfant

.....

.....

.....

.....

SUIVI DE L'ENFANT A 23 mois		
Domaines	Signes (cocher les signes présents / conseils ou soins donnés)	
Alimentation	○ Allaitement continu oui ☐ non ☐ ○ Enrichissement de l'alimentation en micronutriments oui ☐ non ☐ ○ Alimentation à 5 étoiles (produit animal, céréales, Légumineuses et Fruits /Légumes, lait, œuf) par jour oui ☐ non ☐ ○ L'enfant reçoit 3 repas plus 2 collations par jour oui ☐ non ☐ ○ Enfant nourri au plat familial oui ☐ non ☐ ○ Conseils sur l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) oui ☐ non ☐	
Développement psychomoteur	Motricité ○ Marche autonome, oui ☐ non ☐ ○ monte les escaliers oui ☐ non ☐ Préhension ○ Commence à manger seul oui ☐ non ☐ Langage et communication ○ 7-10 mots significatifs oui ☐ non ☐	

	Compréhension ○ Nomme les 3 parties du corps oui ☐ non ☐ ○ A besoin d'un compagnon oui ☐ non ☐	
Surveillance des signes de danger	○ Présence de signes de danger/d'alerte oui ☐ non ☐. Si oui, préciser (Voir notes de consultation)	
Recherche des Maladies tueuses	○ Présence de fièvre oui ☐ non ☐ ○ Diarrhée (3 selles liquides par jour) oui ☐ non ☐ ○ Toux ou difficulté respiratoire oui ☐ non ☐ Si présence d'un de ces 3 signes orienter	
Suivi de la croissance	○ Poids ____ Kg Taille ____ cm PB ____ mm ○ Œdèmes : + ☐ ou - ☐ ○ Traçage de la courbe de croissance selon l'indice P/A et Interprétation	
Suivi de l'enfant exposé à la Tuberculose	○ Notion de contagé TBC oui ☐ non ☐ <i>Si oui, mettre l'enfant sous INH pendant 6 mois</i>	
MILD	Dort chaque nuit sous MILD oui ☐ non ☐	
Mère	○ Conseils sur l'alimentation saine et diversifiée, oui ☐ non ☐ ○ deux repas supplémentaires oui ☐ non ☐ ○ PB _____ si <230 mm, orienter pour la PEC ○ La mère : • joue et communique avec l'enfant oui ☐ non ☐ • encourage l'enfant à parler et répondre à ses questions oui ☐ non ☐ • dispose et donne les jouets à l'enfant oui ☐ non ☐ ○ Conseils et dépistage du VIH (DCIP) oui ☐ non ☐ ○ Conseils en PF oui ☐ non ☐	

	○ Méthode contraceptive choisie oui ☐ non ☐ et utilisée _____ (si non orienter pour la PEC)	
--	---	--

Evaluation de l'enfant

.....

.....

.....

.....

SUIVI DE L'ENFANT 24^{ème} mois – 33^{ème} mois				
Les tranches d'âge de 24 mois à 60 mois ont les mêmes caractéristiques, fréquentent la CPS chaque 3 mois				
Domaines	Signes (Cocher ou noter les signes présents / conseils ou soins donnés)			
Alimentation	○ Enrichissement de l'alimentation en micronutriments oui ☐ non ☐ ○ Alimentation à 5 étoiles (produit animal, céréales, Légumineuses et Fruits /Légumes, lait, œuf) par jour oui ☐ non ☐ ○ L'enfant reçoit 3 repas plus 2 collations par jour oui ☐ non ☐ ○ Enfant nourri au plat familial oui ☐ non ☐ ○ Conseils sur l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) oui ☐ non ☐	27 mois Oui non ☐ ☐	30 mois Oui non ☐ ☐	33 mois Oui non ☐ ☐
		Oui non ☐ ☐	Oui non ☐ ☐	Oui non ☐ ☐
		Oui non ☐ ☐	Oui non ☐ ☐	Oui non ☐ ☐
		Oui non ☐ ☐	Oui non ☐ ☐	Oui non ☐ ☐
		Oui non ☐ ☐	Oui non ☐ ☐	Oui non ☐ ☐

Développement psychomoteur 	Motricité ○ Commence à courir, donne un coup de pied au ballon oui ☐ non ☐ Préhension ○ Tourne les pages d'un livre, oui ☐ non ☐ ○ imite le trait vertical, oui ☐ non ☐ ○ s'habille seul oui ☐ non ☐ Langage et communication ○ Utilise le « je-moi-tu » Oui ☐ non ☐ ○ Reproduit sons et rythmes avec un vocabulaire riche de 50 mots oui ☐ non ☐ Compréhension ○ Propreté de jour oui ☐ non ☐ ○ Dit oui-non oui ☐ non ☐ ○ obéit à un ordre oui ☐ non ☐ ○ fait des jeux parallèles oui ☐ non ☐	30 mois Oui non ☐ ☐ Oui non ☐ ☐ Oui non ☐ ☐ Oui non ☐ ☐ Oui non ☐ ☐ Oui non ☐ ☐ Oui non ☐ ☐ Oui non ☐ ☐ Oui non ☐ ☐
Surveillance des signes de danger	○ Présence de signes de danger/d'alerte oui ☐ non ☐. Si oui, préciser (Voir notes de consultation)	27 mois 30 mois 33 mois Oui non Oui non Oui non ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Recherche des Maladies tueuses	○ Présence de fièvre oui ☐ non ☐ ○ Diarrhée (3 selles liquides par jour) oui ☐ non ☐ ○ Toux ou difficulté respiratoire oui ☐ non ☐ Si présence d'un de ces 3 signes orienter	27 mois 30 mois 33 mois Oui non Oui non Oui non ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Oui non Oui non Oui non ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Oui non Oui non Oui non ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Supplémentation	○ Vitamine A 200.000 UI oui ☐ non ☐	30 mois Oui non ☐ ☐

Déparasitage	☐ Mebendazole /Albendazole oui ☐ non ☐	30 mois Oui non ☐ ☐		
Suivi de la croissance	☐ Poids ____ Kg Taille ____ cm PB ____ mm ☐ Œdèmes : + ☐ ou - ☐ ☐ Traçage de la courbe de croissance selon l'indice P/A et Interprétation	27 mois Oui non ☐ ☐ Oui non ☐ ☐ Oui non ☐ ☐	30 mois Oui non ☐ ☐ Oui non ☐ ☐ Oui non ☐ ☐	33 mois Oui non ☐ ☐ Oui non ☐ ☐ Oui non ☐ ☐
Suivi de l'enfant exposé à la Tuberculose	☐ Notion de contag TBC oui ☐ non ☐ <i>Si oui, mettre l'enfant sous INH pendant 6 mois</i>	27 mois Oui non ☐ ☐	30 mois Oui non ☐ ☐	33 mois Oui non ☐ ☐
MILD	Dort chaque nuit sous MILD oui ☐ non ☐	27 mois Oui non ☐ ☐	30 mois Oui non ☐ ☐	33 mois Oui non ☐ ☐
Mère	☐ La mère : • joue et communique avec l'enfant oui ☐ non ☐ • encourage l'enfant à parler et répondre à ses questions oui ☐ non ☐ - dispose et donne les jouets à l'enfant oui ☐ non ☐ ☐ Conseils et dépistage du VIH (DCIP) oui ☐ non ☐ ☐ Conseils en PF oui ☐ non ☐ ☐ Méthode contraceptive choisie oui ☐ non ☐ et utilisée _____ (si non orienter pour la PEC)	27 mois Oui non ☐ ☐	30 mois Oui non ☐ ☐	33 mois Oui non ☐ ☐

Evaluation de l'enfant

.....

.....

.....

.....

SUIVI DE L'ENFANT 36 ^{ème} mois – 45 ^{ème} mois				
Domaines	Signes (Cocher ou cocher les signes présents / conseils ou soins donnés)			
Alimentation	○ Enrichissement de l'alimentation en micronutriments oui ☐ non ☐ ○ Alimentation à 5 étoiles (produit animal, céréales, Légumineuses et Fruits /Légumes, lait, œuf) par jour oui ☐ non ☐ ○ L'enfant reçoit 3 repas plus 2 collations par jour oui ☐ non ☐ ○ Enfant nourri au plat familial oui ☐ non ☐ ○ Conseils sur l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) oui ☐ non ☐	39 mois Oui non ☐ ☐	42 mois Oui non ☐ ☐	45 mois Oui non ☐ ☐
Développement psychomoteur	Motricité ○ Se tient sur un pied oui ☐ non ☐ Préhension ○ Se déshabille, se boutonne et mange seul Langage et communication Avalanche des questions : Pourquoi ? Oui ☐ Non ☐ Compréhension ○ S'intéresse à son entourage et participe au jeu oui ☐ non ☐	42 mois Oui non ☐ ☐		
Surveillance des signes de danger	○ Présence de signes de danger/d'alerte oui ☐ non ☐. Si oui, préciser (Voir notes de consultation)	39 mois Oui non ☐ ☐	42 mois Oui non ☐ ☐	45 mois Oui non ☐ ☐
Recherche des Maladies tueuses de l'enfant	○ Présence de fièvre oui ☐ non ☐ ○ Diarrhée (3 selles liquides par jour) oui ☐ non ☐ ○ Toux ou difficulté respiratoire oui ☐ non ☐ Si présence d'un de ces 3 signes orienter	39 mois Oui non ☐ ☐	42 mois Oui non ☐ ☐	45 mois Oui non ☐ ☐

Supplémentation	☐ Vit A : 200.000 UI oui ☐ non ☐	42 mois Oui non ☐ ☐		
Déparasitage	☐ Mebendazole/Albendazole oui ☐ non ☐	42 mois Oui non ☐ ☐		
Suivi de la croissance	☐ Poids ____ Kg taille ____ cm PB ____ mm ☐ Œdèmes : + ☐ ou - ☐ ☐ Traçage de la courbe de croissance selon l'indice P/A et Interprétation	39 mois Oui non ☐ ☐	42 mois Oui non ☐ ☐	45 mois Oui non ☐ ☐
Suivi de l'enfant exposé à la Tuberculose	☐ Notion de contagé TBC oui ☐ non ☐ <i>Si oui, mettre l'enfant sous INH pendant 6 mois</i>	39 mois Oui non ☐ ☐	42 mois Oui non ☐ ☐	45 mois Oui non ☐ ☐
MILD	Dort chaque nuit sous MILD oui ☐ non ☐	39 mois Oui non ☐ ☐	42 mois Oui non ☐ ☐	45 mois Oui non ☐ ☐
Mère	• La mère : • joue et communique avec l'enfant oui ☐ non ☐ • dispose et donne les jouets adaptés à l'apprentissage de l'enfant oui ☐ non ☐ • accompagne l'enfant dans son apprentissage oui ☐ non ☐ • Conseils et dépistage du VIH (DCIP) oui ☐ non ☐ • Conseils en PF oui ☐ non ☐ Méthode contraceptive choisie oui ☐ non ☐ et utilisée _____ (si non orienter pour la PEC)	39 mois Oui non ☐ ☐	42 mois Oui non ☐ ☐	45 mois Oui non ☐ ☐

Evaluation de l'enfant

.....

.....

.....

.....

SUIVI DE L'ENFANT					
48 ^{ème} mois - 59 ^{ème} mois					
Domaines	Signes (Cocher ou noter les signes présents / conseils ou soins donnés)	Observations			
Alimentation	○ Enrichissement de l'alimentation en micronutriments oui ☐ non ☐ ○ Alimentation à 5 étoiles (produit animal, céréales, Légumineuses et Fruits /Légumes, lait, œuf) par jour oui ☐ non ☐ ○ L'enfant reçoit 3 repas plus 2 collations par jour oui ☐ non ☐ ○ Enfant nourri au plat familial oui ☐ non ☐ ○ Conseils sur l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) oui ☐ non ☐	51 mois	54 mois	57 mois	60 mois
		Oui non ☐ ☐	Oui non ☐ ☐	Oui non ☐ ☐	Oui non ☐ ☐
		Oui non ☐ ☐	Oui non ☐ ☐	Oui non ☐ ☐	Oui non ☐ ☐

Développement psychomoteur 	Motricité ○ Il se déplace, saute et enjambe oui ☐ non ☐ Préhension ○ L'enfant dessine un bonhomme en trois parties oui ☐ non ☐ ○ Il attrape et jette une balle oui ☐ non ☐ Langage et communication ○ Son langage est bien établi oui ☐ non ☐ Compréhension ○ Il donne libre cours à son imagination et raconte des histoires oui ☐ non ☐	54 59 mois Oui non Oui non ☐ ☐ ☐ ☐ Oui non Oui non ☐ ☐ ☐ ☐ Oui non Oui non ☐ ☐ ☐ ☐ Oui non Oui non ☐ ☐ ☐ ☐ Oui non Oui non ☐ ☐ ☐ ☐
Surveillance des signes de danger	○ Présence de signes de danger/d'alerte oui ☐ non ☐ . Si oui, préciser (Voir notes de consultation)	51 mois 54 mois 57 mois 60 mois Oui non Oui non Oui non Oui non ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Oui non Oui non Oui non Oui non ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Recherche des Maladies tueuses de l'enfant	○ Présence de fièvre oui ☐ non ☐ ○ Diarrhée (3 selles liquides par jour) oui ☐ non ☐ ○ Toux ou difficulté respiratoire oui ☐ non ☐ Si présence d'un de ces 3 signes orienter	51 mois 54 mois 57 mois 60 mois Oui non Oui non Oui non Oui non ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Oui non Oui non Oui non Oui non ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Oui non Oui non Oui non Oui non ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Supplémentation	Vit A : 200.000 UI ○ oui ☐ non ☐	54 mois 59 mois Oui non Oui non ☐ ☐ ☐ ☐
Déparasitage	Mebendazole/Albendazole ○ oui ☐ non ☐	54 mois 59 mois Oui non Oui non ☐ ☐ ☐ ☐

Suivi de la croissance	○ Poids ____Kg Taille ____ cm PB ____mm ○ Œdèmes : + ☐ ou - ☐ ○ Traçage de la courbe de croissance selon l'indice P/A et Interprétation	Oui non ☐ ☐	Oui non ☐ ☐	Oui non ☐ ☐	Oui non ☐ ☐
Suivi de l'enfant exposé à la Tuberculose	○ Notion de contage TBC oui ☐ non ☐ <i>Si oui, mettre l'enfant sous INH pendant 6 mois</i>	Oui non ☐ ☐	Oui non ☐ ☐	Oui non ☐ ☐	Oui non ☐ ☐
MILD	Dort chaque nuit sous MILD oui ☐ non ☐	Oui non ☐ ☐	Oui non ☐ ☐	Oui non ☐ ☐	Oui non ☐ ☐
Mère	○ La mère : • joue et communique avec l'enfant oui ☐ non ☐ • dispose et donne les jouets adaptés à l'apprentissage de l'enfant oui ☐ non ☐ • accompagne l'enfant dans son apprentissage oui ☐ non ☐ • Conseils en PF oui ☐ non ☐ • Méthode contraceptive choisie oui ☐ non ☐ et utilisée _____ (si non orienter pour la PEC)	Oui non ☐ ☐	Oui non ☐ ☐	Oui non ☐ ☐	Oui non ☐ ☐

Evaluation de l'enfant

.....

.....

.....

.....

Notes de consultation

Date de la visite	Age (mois ou semaines révolues)	Mesures				Oedèmes (+ ou-)	Motif de la visite	Observations, Recommandations
		Poids (Kg)	Taille couché/ debout (cm)	PB (mm)	PC (cm)			

NB : Les parents et les autres personnes prenant soin de l'enfant doivent surveiller les signes suivants et amener l'enfant immédiatement dès qu'il présente l'un d'eux :

Hypothermie ou corps froid, hyperthermie ou corps chaud, pleurs incessants, respiration rapide ou difficile, bouge moins ou pas du tout, ombilic rouge ou suintant de pus, cyanose (coloration bleuâtre), difficulté à s'alimenter, ictère

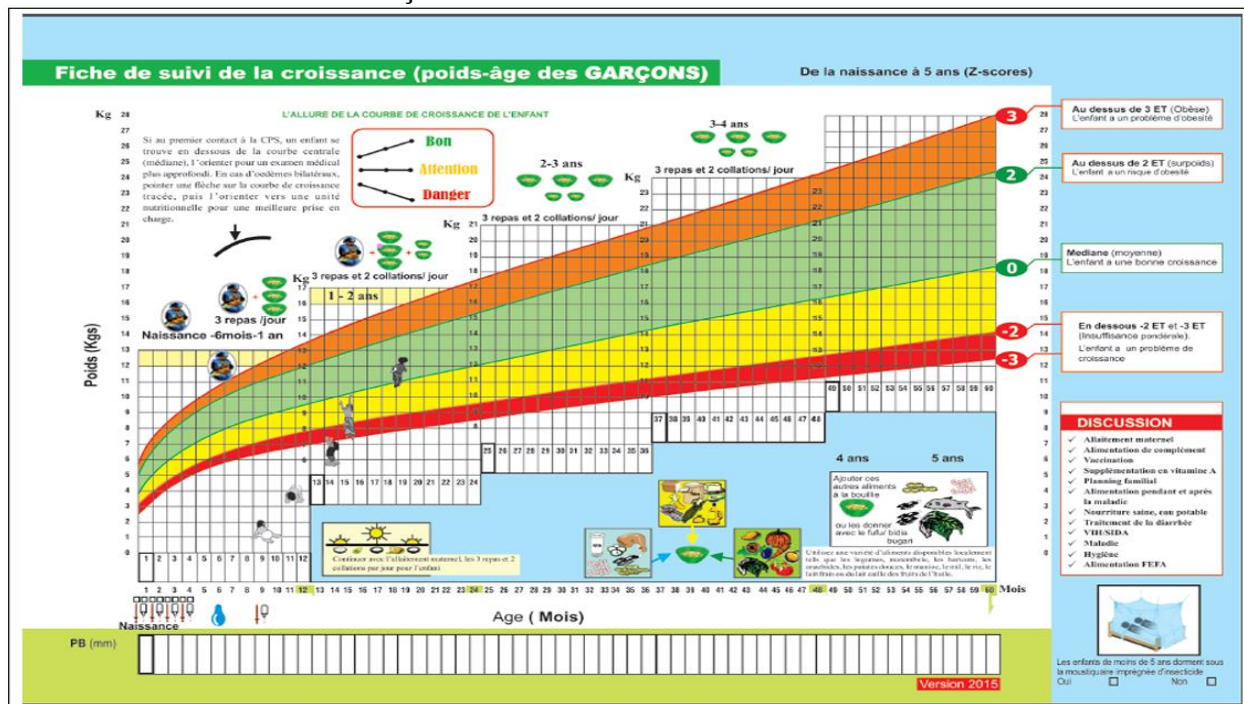
Incapable de boire ou de téter, vomit tout ce qu'il consomme, a convulsé ou convulse, inconscient ou ne répond pas aux stimuli externes

Autres signes: sang dans les selles, fièvre avec éruption cutanée généralisée, diarrhée avec déshydratation, devient plus malade malgré le traitement.

Date de la visite	Alimentation : Notes sur les antécédents, les problèmes éventuels (Antécédents de prise en charge, présence des œdèmes, problèmes d'alimentations...), Les conseils donnés

Autres renseignements (allergies médicamenteuses ou alimentaires, maladies chroniques, etc.) :

Fiche CPS /Garçon

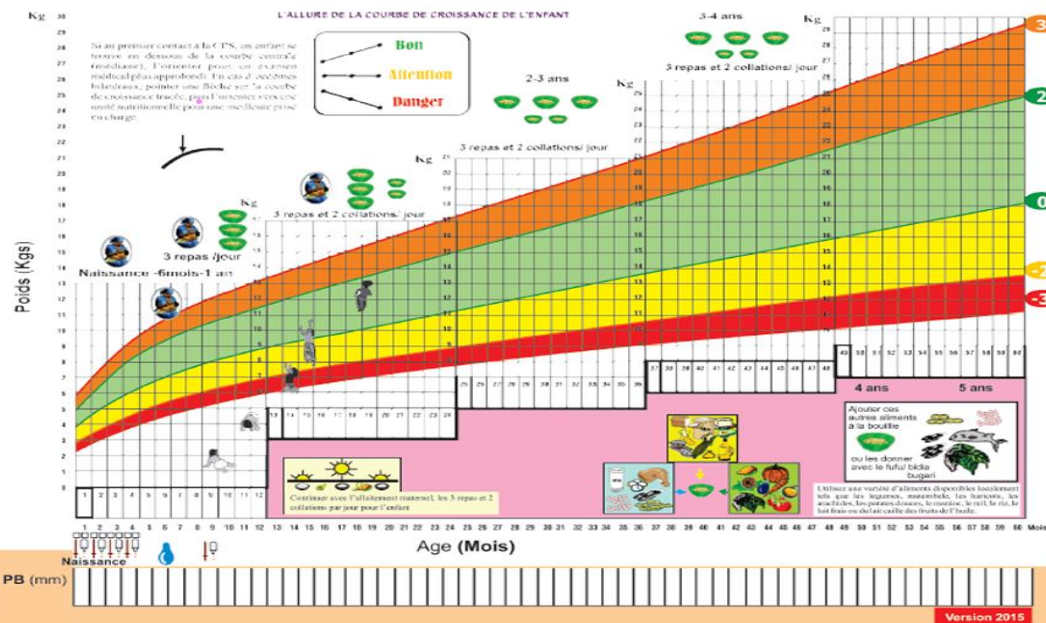


RDC- 2015 Manuel d'Orientation CPS

Fiche CPS /Fille

Fiche de suivi de la croissance (poids-âge des FILLES)

De la naissance à 5 ans (Z-scores)



Au dessus de 3 ET (Obèse)
L'enfant a un problème d'obésité

Au dessus de 2 ET (surpoids)
L'enfant a un risque d'obésité

Médiane (moyenne)
L'enfant a une bonne croissance.

En dessous -2 ET et -3 ET
(Insuffisance pondérale).
L'enfant a un problème de croissance.

DISCUSSION

- ✓ Allaitement maternel
- ✓ Alimentation de complément
- ✓ Vaccination
- ✓ Supplémentation en vitamine A
- ✓ Planning familial
- ✓ Alimentation pendant et après la maladie
- ✓ Nourriture saine, eau potable
- ✓ Traitement de la diarrhée
- ✓ VIH/SIDA
- ✓ Maladie
- ✓ Hygiène
- ✓ Alimentation FEFA



Les enfants de moins de 5 ans dorment sous la moustiquaire imprégnée d'insecticide.

Oui

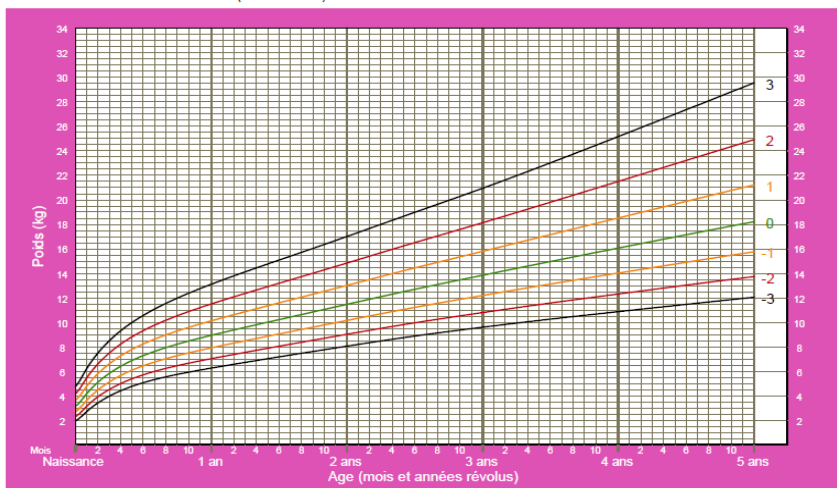
Non

Poids-pour-l'âge FILLES

De la naissance à 5 ans (valeurs du z)



Organisation
mondiale de la Santé



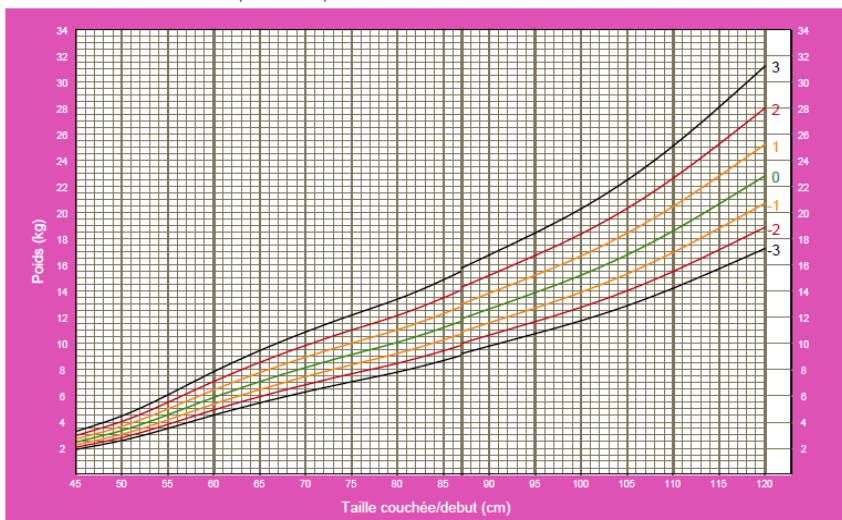
Normes OMS de croissance de l'enfant

Poids-pour-taille couchée/debout FILLES

De la naissance à 5 ans (valeurs du z)



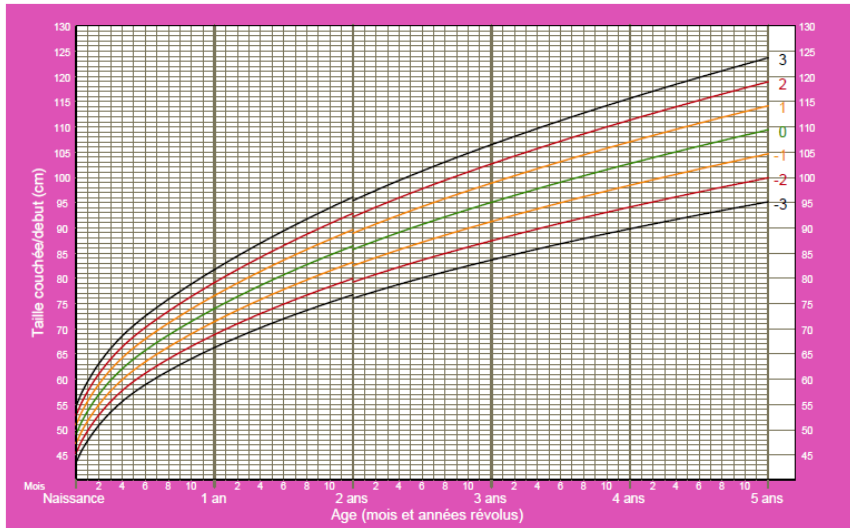
Organisation
mondiale de la Santé



Normes OMS de croissance de l'enfant

Taille couchée/debout-pour-l'âge FILLES

De la naissance à 5 ans (valeurs du z)



Normes OMS de croissance de l'enfant

Calendrier vaccinal d'un enfant âgé de 0 à 23 mois

Calendrier	Vaccins	Date	
		Prévue	Reçue
A la naissance	BCG	/...../.....	/...../.....
	VPO (0)	/...../.....	/...../.....
A 1 mois 1/2	VPO (1)	/...../.....	/...../.....
	DTC-Hep B-Hib (1)	/...../.....	/...../.....
	PCV 13 (1)	/...../.....	/...../.....
	Rotasiil (1)		
A 2 mois 1/2	VPO (2)	/...../.....	/...../.....
	DTC-Hep B-Hib (2)	/...../.....	/...../.....
	PCV 13 (2)	/...../.....	/...../.....
	Rotasiil (2)		
A 3 mois 1/2	VPO (3)	/...../.....	/...../.....
	VPI (1)	/...../.....	/...../.....
	DTC-Hep B-Hib (3)	/...../.....	/...../.....
	PCV 13 (3)	/...../.....	/...../.....
	Rotasiil (3)		
A 9 Mois	VAA	/...../.....	/...../.....
	VAR(1)	/...../.....	/...../.....
	VPI (2)	/...../.....	/...../.....
A 15 Mois	VAR (2)	/...../.....	/...../.....

Supplémentation en vitamine A

vitamine A				
 6mois	 12mois	 18mois	 24mois	 30mois
Prévu .../.../....	Prévu .../.../....	Prévu .../.../....	Prévu .../.../....	Prévu .../.../....
Reçu .../.../....	Reçu .../.../....	Reçu .../.../....	Reçu .../.../....	Reçu .../.../....
 36mois	 42mois	 48mois	 54mois	 59mois
Prévu .../.../....	Prévu .../.../....	Prévu .../.../....	Prévu .../.../....	Prévu .../.../....
Reçu .../.../....	Reçu .../.../....	Reçu .../.../....	Reçu .../.../....	Reçu .../.../....

Déparasitage

Déparasitage				
 12mois	 18mois	 24mois	 30mois	 36mois
Prévu .../.../....	Prévu .../.../....	Prévu .../.../....	Prévu .../.../....	Prévu .../.../....
Reçu .../.../....	Reçu .../.../....	Reçu .../.../....	Reçu .../.../....	Reçu .../.../....
 42mois	 48mois	 54mois	 59mois	
Prévu .../.../....	Prévu .../.../....	Prévu .../.../....	Prévu .../.../....	
Reçu .../.../....	Reçu .../.../....	Reçu .../.../....	Reçu .../.../....	

Carte de rendez-vous des visites de suivi

Calendrier	Date	
	RDV	Visite effective
A la naissance	/...../.....	/...../.....
A 1 mois 1/2	/...../.....	/...../.....
A 2 mois 1/2	/...../.....	/...../.....
A 3 mois 1/2	/...../.....	/...../.....
A 5 mois	/...../.....	/...../.....
A 6 mois	/...../.....	/...../.....
A 7 mois	/...../.....	/...../.....
A 8 mois	/...../.....	/...../.....
A 9 mois	/...../.....	/...../.....
A 10 mois	/...../.....	/...../.....
A 11 mois	/...../.....	/...../.....
A 12 mois	/...../.....	/...../.....
A 13 mois	/...../.....	/...../.....
A 14 mois	/...../.....	/...../.....
A 15 mois	/...../.....	/...../.....
A 16 mois	/...../.....	/...../.....
A 18 mois	/...../.....	/...../.....
A 19 mois	/...../.....	/...../.....
A 20 mois	/...../.....	/...../.....
A 21 mois	/...../.....	/...../.....
A 22 mois	/...../.....	/...../.....
A 23 mois	/...../.....	/...../.....
A 24 mois	/...../.....	/...../.....
A 27 mois	/...../.....	/...../.....
A 30 mois	/...../.....	/...../.....
A 33 mois	/...../.....	/...../.....
A 36 mois	/...../.....	/...../.....
A 39 mois	/...../.....	/...../.....
A 42 mois	/...../.....	/...../.....
A 45 mois	/...../.....	/...../.....
A 48 mois	/...../.....	/...../.....
A 51 mois	/...../.....	/...../.....
A 54 mois	/...../.....	/...../.....
A 57 mois	/...../.....	/...../.....
A 60 mois	/...../.....	/...../.....