

**Quantité de denrées de base interchangeables  
fournissant l'équivalent de Kcal**

*(Note: La quantité de protéines fournie n'est pas équivalente)*

Denrée	Quantité		Protéines (g)
	(g)	Kcal	
Riz	500	1800	35
Farine de froment (entière)	550	1800	71
Semoule	510	1800	56
Farine de maïs (entière)	500	1800	45
Farine de manioc	530	1800	11
Farine d'avoine ou galettes d'avoine	460	1800	64
Sorgho	510	1800	56
Millet (Pennisetum)	500	1800	60

**Quantité de denrées alimentaires complémentaires interchangeables  
fournissant une quantité équivalente de protéines**

Denrée	Quantité		Protéines (g)
	(g)	Kcal	
Légumineuses/haricots	65	230	15
Farine d'arachide (partiellement dégraissée)	31	115	15
Farine de soja (partiellement dégraissée)	33	86	15
Cacahouètes grillées	58	342	15
Lait entier en poudre (enrichi de vitamines A et D)	58	285	15
Lait écrémé en poudre (enrichi de vitamine A)	40	150	15
Poudre d'œufs entiers	33	200	15
Conserves de viande	90	265	15
Conserves de poisson	83	165	15
Farine de poisson (après extraction du solvant – destiné à être employé comme additif pour la consommation humaine)	20	65	15

**Quantité de corps gras comestibles (huile)  
destinés à être inclus dans la ration quotidienne**

**(1 g d'huile = 9 Kcal)**

Age	Quantité (g)	Kcal
0-2 ans	20 à 30 g	180 à 270
3-5 ans	30 à 40 g	270 à 360
Tous les âges et les deux sexes	40 à 60 g	360 à 540

Annexe 19 Reconnaissance de déshydratation et conduite à tenir

D'après Parent, M. A. et Fortin, J. - Journal  
of tropical pediatric and environmental child  
health, 24, 3, 110, 1978.

## RECONNAISSANCE DE DESHYDRATATION

— le degré de déshydratation est estimé à l'aide du tableau ci-dessous pour établir le score de déshydratation qui sera interprété ainsi :

Score	Déshydratation	
	Stade	Degré
0 — 3	I	Modérée ou absente
4 — 8	II	Moyenne
9 — 19	III	Sévère

Elément	POINTS			
	2	1	0	
A Langue	Sèche	Un peu desséchée	Humide	A =
B Globes oculaires	Très enfoncés	Légèrement enfoncés	Normaux	B =
C Fontanelle	Très déprimée	Légèrement déprimée		C =
D Extrémités	Froides et violacées	Refroidies	Normalement chaudes	D =
E Etat neurologique	Apathique ou très agité	Enfant plaintif	Tenue ou non normale	E =
F Respiratoire	Ample	Rapide 40'	Calme 30'	F =
G Pli cutané	Persistant	Pâteux	Absent	G =

Les points accordés à chaque élément clinique (A, B, C, D, E, F, G) doivent être reproduits sur la fiche du malade au moyen d'un tampon comme ci-dessous. Le score de déshydratation s'obtient en ajoutant tous ces points et si l'enfant est agité et pousse des cris stridents et ce, en plus de signes de déshydratation, ajouter 5 points au total.

Heure	Poids :				Durée :		Lait maternel	Oui Non	Total
	A	B	C	D	E	F	G	0 ou +5	
Signes									
Score									
Volume recommandé :					Volume reçu :				

#### - CONDUITE A TENIR

##### Stade I : Régime anti-diarrhéiques

- administrer le soluté d'Oralyte \*
- enfant au sein : ne pas arrêter l'allaitement maternel.
- enfant au lait artificiel ou de vache : diluer la quantité habituelle avec la même quantité d'eau bouillie jusqu'à ce que la diarrhée s'arrête. Le 3<sup>e</sup> jour au plus tard, reprendre l'alimentation normale.
- d'autres liquides et régime anti-diarrhéique peuvent être donnés librement et dès que l'enfant a faim l'alimentation diversifiée peut être reprise.
- bien expliquer à la mère de surveiller l'enfant pour détecter l'apparition éventuelle de signes de déshydratation et lui préciser qu'elle doit revenir si l'état s'aggrave.

##### Stade II : Le nourrisson est gardé au centre pendant 3 heures

- administrer le soluté d'Oralyte
  - Enfant au sein :
- arrêter l'allaitement maternel pendant 4 - 6 heures (pour mieux s'assurer d'une prise adéquate du soluté d'Oralyte).
- reprendre l'allaitement après 4 - 6 heures et le donner librement en plus de l'Oralyte.

\* Soluté d'Oralyte = sels FISE de réhydratation orale. Voir Annexe 5

— *Enfant au lait artificiel ou de vache :*

- arrêter pendant 4 - 6 heures (même raison que ci-dessus).
- après donner du lait mais dilué de moitié et ceci pendant au maximum 2 jours.
- si l'on rencontre des difficultés pour administrer le soluté (refus de boire, vomissements (1)), il faut recourir à la réhydratation par sonde nasogastrique.

— *Refaire le score après 3 heures*

- si amélioration ou état stationnaire, continuer le traitement.
- si apparition ou passage au stade III, faire une perfusion IV (si possible dans le centre même, sinon, évacuer le malade à l'hôpital le plus proche, l'enfant continuant de recevoir le soluté d'Oralyte par voie buccale ou par sonde naso-gastrique).
- dès que l'enfant a faim reprend le régime habituel

— *Refaire le score après 3 heures*

- si amélioration ou état stationnaire, continuer le traitement.
- si aggravation ou passage au stade III, faire une perfusion IV (si possible dans le centre même, si non, évacuer le malade à l'hôpital le plus proche, l'enfant continuant de recevoir le soluté d'Oralyte par voie buccale ou par sonde naso-gastrique).
- dès que l'enfant a faim reprendre le régime habituel
- bien expliquer à la mère de surveiller l'enfant pour l'apparition éventuelle de signes d'aggravation et lui préciser qu'elle doit revenir si c'est le cas.

*Stade III*

- si possible faire une perfusion IV ; si non, commencer immédiatement la réhydratation orale avec le soluté d'Oralyte par sonde naso-gastrique ou sinon par voie buccale.
- faire évacuer le malade à l'hôpital le plus proche par ambulance de préférence.

(1) Seuls des vomissements supérieurs à 4/heure sont gênants.

#### - PREPARATION DU SOLUTE D'ORALYTE

- faire dissoudre les contenus d'un sachet d'Oralyte dans un litre exact d'eau. Le récipient pour mesurer un litre sera choisi par la mère à partir d'une sélection de bouteilles appropriées exposées au centre médical
- l'eau doit être soit bouillie et refroidie, soit une eau minérale.

#### - ADMINISTRATION DU SOLUTE D'ORALYTE

- donner à boire à volonté (l'enfant a en général soif) avec un minimum de 30cc toutes les 15 minutes (30cc = 3c à soupe ou un verre à thé « trabelsi ») pendant 3 heures.
- après cette administration massive, donner 3 verres « trabelsi » après chaque selle.
- l'enfant doit en principe recevoir 200cc/Kg/j environ.  
durée de l'administration du soluté : 2 - 4 jours.
- ne pas utiliser le biberon ; utiliser la cuillère ou le verre.

#### - REMARQUES

- le soluté d'Oralyte n'a pas la propriété de « stopper » la diarrhée. Il ne faut pas s'inquiéter si l'enfant garde la diarrhée pendant 3 à 4 jours.
- l'administration des antibiotiques est laissée à l'appréciation du médecin.
- les cas des enfants gravement « dénutris » (marasme ou kwashiokor) doivent être montrés au médecin.

#### — MESURES PREVENTIVES POUR EVITER LES RECHUTES

(bien expliquer ces mesures aux mères à chaque occasion).

- prolonger l'alimentation au sein le plus longtemps possible.
- éviter le sevrage brutal.
- ne pas utiliser le biberon si l'enfant est nourri artificiellement.  
Utiliser le verre ou la cuillère.
- faire bouillir l'eau ou utiliser une eau minérale.
- dès que l'enfant présente des selles fréquentes, augmenter la quantité de liquides donnée et amener l'enfant le plus tôt au centre médical.

ANNEXE 20  
Vaccinations et vaccins en temps normal

Vaccination et vaccins

Echelonnement proposé des vaccinations

<u>Vaccin</u> <sup>1/</sup>	<u>Age</u>
BCG	A la naissance
DTCoq 1ère injection Polio 1ère injection	A 2-3 mois
DTCoq 2ème injection Polio 2ème injection	Au moins 4 mois après après la 1ère injection
DTCoq 3ème injection Polio 3ème injection	Au moins 4 mois après la 2ème injection
Rougeole <sup>2/</sup>	<u>Aussitôt que possible</u> <u>après le 9ème mois</u>
DT	Lorsque l'enfant entre à l'école

Températures requises pour la conservation de vaccins <sup>3/</sup>

ECHELON: DUREE MAXI- MUM DE CON- SERVATION	MAGASIN CENTRAL jusqu'à 8 mois	MAGASIN REGIONAL jusqu'à 3 mois	CENTRE SANITAIRE jusqu'à 1 mois	TRANSPORT jusqu'à 1 sem.
ROUGEOLE <sup>4/</sup> POLIO, VOIE BUCALE <sup>5/</sup>	Congélation - 15° C à - 25° C			
DTCoq <sup>5/</sup> ANATOXINE TETANIQUE <sup>5/</sup> BCG <sup>5/</sup>	+ 4° C à + 8° C maximum			

1/ Le BCG protège contre la tuberculose; le DTCoq contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche; le DT contre la diphtérie et le tétanos.

2/ La vaccination des jeunes enfants contre la rougeole est une priorité dans une situation d'urgence. Le vaccin peut être administré en même temps que le DTCoq et les vaccins anti-polio.

3/ Les chiffres donnés pour la conservation des vaccins sont des maxima; ne pas oublier de vérifier les dates d'expiration. Les cartes indiquant les dates et les températures doivent être gardées avec les vaccins. Elles doivent être commandées séparément si elles n'accompagnent pas les vaccins.

4/ Les vaccins à virus vivants sont sensibles à la lumière du soleil; éviter de les y exposer directement.

5/ Ne jamais congeler le DTCoq ni le TETANOS (qui gèlent à -3° C).

## ANNEXE 21

Maladies à surveiller, causes principales et  
mesures préventives en situation d'abri provisoire



<u>Maladie</u>	<u>Causes principales</u>	<u>Mesures préventives</u> <sup>1/</sup>
1. Maladies diarrhéiques	Surpeuplement, eau et aliments contaminés.	Superficie habitable suffisante, éducation sanitaire, hygiène corporelle et alimentaire, approvisionnement en eau saine et assainissement comme indiqué dans le chapitre
2. Rougeole	Surpeuplement.	Normes minima de superficie habitable, données au chapitre . Vaccination des enfants de 9 mois à 5 ans.
3. Affections respiratoires	Mauvaises conditions de logement, manque de couvertures et de vêtements.	Normes minima de superficie habitable et abris convenables  bons vêtements, couvertures en suffisance.
4. Paludisme	Nouvel environnement avec un type de paludisme contre lequel les réfugiés ne sont pas prémunis. Eau stagnante devenant lieu de reproduction pour les moustiques.	Détruire les moustiques adultes, leurs larves et leurs lieux de ponte par des pulvérisations. Toutefois, le succès de la lutte contre le vecteur dépend des habitudes particulières du moustique et il convient de consulter des experts du pays.  Distribution de moustiquaires. Prophylaxie par médicaments seulement pour ceux (par ex. les jeunes enfants) qui sans cela mourraient à la première attaque (plutôt que de commencer à se prémunir).

<sup>1/</sup> Les personnes souffrant de malnutrition sont particulièrement exposées à de graves atteintes de toutes ces maladies; une bonne alimentation constitue donc une mesure préventive efficace.

Maladies	Causes principales	Mesures préventives
5. Méningite à méningocoque	Surpeuplement dans une région où la maladie est endémique (elle a souvent un caractère saisonnier dans certains endroits).	Normes minima de surface habitable Vaccination seulement sur l'avis d'un expert, lorsque les enquêtes en font apparaître la nécessité. L'immunité n'est acquise qu'au bout d'une semaine.
6. Tuberculose	Surpeuplement.	Normes minima de surface habitable mais le problème subsistera là où la maladie est endémique.
7. Typhoïde et choléra	Surpeuplement. Mauvaise hygiène corporelle, approvisionnement en eau contaminé, assainissement médiocre.	Normes minima de superficie habitable, eau salubre, bon assainissement L'OMS ne recommande pas la vaccination, qui n'offre qu'une protection individuelle faible et de courte durée et une protection minimale ou nulle contre la propagation de la maladie. Les mesures les plus efficaces sont une bonne hygiène corporelle, alimentaire et publique, et l'éducation sanitaire.
8. Helminthes, spécialement ankylostomes	Surpeuplement. Assainissement médiocre.	Normes minima de superficie habitable, assainissement convenable Bonne hygiène corporelle. Port de chaussures.
9. Gale (maladie de la peau provoquée par l'acarus)	Surpeuplement. Mauvaise hygiène corporelle.	Normes minima de superficie habitable. Eau et savon en suffisance pour les lavages
10. Xérophtalmie (cécité des enfants)	Carence en vitamine A. (La xérophtalmie est souvent provoquée par la rougeole ou une autre infection aiguë).	Régime prévoyant l'absorption de vitamine A en suffisance. S'il n'en existe pas, donner des aliments enrichis de vitamine A. En cas d'impossibilité, vitamine A en capsules. Vaccination contre la rougeole.
11. Anémie	Paludisme, ankylostome, mauvaise assimilation ou insuffisance de fer et de folate.	Prévention ou traitement de la première maladie. Amélioration du régime alimentaire notamment par l'inclusion d'aliments enrichis.
12. Tétanos	Blessures dans une population non vaccinée. Une obstétrique mal pratiquée peut causer le tétanos du nouveau-né.	Services de premiers secours efficaces, vaccination des femmes enceintes puis vaccination générale dans le cadre du programme élargi de vaccination. Formation de sages-femmes et propreté des ligatures, ciseaux, rasoirs, etc.

*Un éducateur du Centre de Santé de Port Antonio (Jamaïque) va dans une école. Il parle de l'expérience récente d'ouragan et d'inondation*



*L'éducateur et les enfants sortent pour étudier les risques particuliers. Ici les éboulements. Les enseignants participent à la visite et à la discussion, ainsi qu'un membre du comité local de santé*



*Beaucoup de dégâts sont causés par des chûtes d'objets ou par des matériaux entraînés par le vent. Il faut connaître et prévenir ces dommages. Ici le groupe étudie un gros arbre dont les racines sont déchaussées et qui peut tomber facilement*



*Les chutes de câbles électriques à haute tension provoquent des électrocutions, des courts-circuits des incendies*

