

ANNEXE 1

Tableaux récapitulatifs des services de santé du nouveau-né par niveaux de soins

L'annexe 1 est divisée en quatre sections, présentant les services essentiels suivants :

- 1A : Services essentiels de soins aux nouveau-nés (ENC) pour tous les nouveau-nés
- 1B : Services de prévention et de prise en charge de la prématurité
- 1C : Services de prévention et de gestion des infections et des septicémies du nouveau-né.

Dans chaque section, les tableaux sont séparés par niveau de soins pour faciliter la consultation :

- Tableau 1 : prestation de soins au niveau des ménages
- Tableau 2 : Prestation de soins au niveau des établissements primaires
- Tableau 3 : Prestation de soins au niveau de l'hôpital

ANNEXE 1A

Tableau 1 : Soins de santé primaires pour tous les nouveau-nés : Niveau du ménage

Généralement dispensés par CHWs

Grossesse	<ul style="list-style-type: none">● Identify pregnant women in crisis-affected populations.● Identifier les femmes enceintes dans les populations touchées par la crise.● Fournir aux femmes enceintes et aux familles (ou à d'autres personnes de la communauté) des informations concernant l'établissement de santé le plus proche pour des soins qualifiés.● Identifier les femmes en travail prématuré et les référer au centre de santé le plus proche pour des soins.● Encourager les femmes/familles à accoucher dans un centre de santé.● Fournir des soins respectueux à la femme : préserver son intimité, l'encourager à avoir un compagnon de naissance, à choisir sa position d'accouchement, à se déplacer et à boire, s'assurer que toutes les informations lui sont communiquées clairement.● Si les femmes ne sont pas en mesure de se rendre dans un établissement de santé pour les soins prénataux et/ou le travail/accouchement :<ul style="list-style-type: none">● Fournir une éducation sur les signes de danger, la nécessité d'une orientation et les voies d'orientation.● Fournir à la famille un kit d'accouchement propre et des informations sur les pratiques d'accouchement sans danger et les soins aux nouveau-nés.● Insister sur le fait que la mère et le bébé ne doivent pas être séparés, en particulier immédiatement après la naissance.● Discuter de l'allaitement maternel précoce et exclusif, de la propreté et des soins sûrs à apporter au nouveau-né.● En cas d'accouchement à domicile, encourager les femmes et les soignants à se rendre dans un établissement de santé dès que
-----------	---

	<p>possible après la naissance pour examiner la mère et le bébé.</p> <ul style="list-style-type: none"> Distribuer des kits de soins aux nouveau-nés.
	<ul style="list-style-type: none"> Dans les régions où le paludisme est endémique, distribuez des moustiquaires imprégnées d'insecticide aux femmes enceintes et enseignez aux femmes et aux familles comment utiliser ces moustiquaires. Conseiller les femmes sur l'importance de se faire soigner pour les interventions et les vaccinations contre le VIH, les IST et le paludisme.
L'accouchement	<ul style="list-style-type: none"> Si le travail (y compris le travail prématuré) commence à la maison, soutenir le transfert vers un établissement de santé. Employer des pratiques d'accouchement propres (mains propres, surface propre, cordon et instruments de ligature propres, instrument de coupe stérile et surface de coupe propre). Fournir immédiatement des soins thermiques en séchant soigneusement le bébé et en le plaçant sur la poitrine de la mère jusqu'au premier allaitement, y compris le colostrum (initié généralement dans la première heure de la naissance, si possible). Pour tous les nouveau-nés qui respirent à la naissance et qui ne nécessitent pas de réanimation, ne pas aspirer la bouche et le nez par bulbes et pratiquer un clampage différé du cordon et des soins sûrs du cordon. Pour les bébés qui ne commencent pas à respirer spontanément dans les 60 secondes, dégagiez les voies respiratoires et commencez immédiatement la stimulation tactile en frottant le dos et en séchant soigneusement.
Soins postnatals immédiats (dans la première heure suivant la naissance)	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer que la mère et le nouveau-né ne sont pas séparés, poursuivre les soins thermiques par les soins de la mère kangourou pendant au moins 60 minutes. Retarder le bain pendant au moins 24 heures pour éviter la perte de chaleur et l'hypothermie. Initier l'allaitement maternel exclusif dès que possible après l'accouchement, ou au moins dans l'heure qui suit la naissance. Fournir des soins aux cordons propres et secs. Dans les milieux où l'application de substances nocives sur les cordons est courante, appliquez de la chlorhexidine à 4 % (gel ou liquide de digluconate à 7,1 %) sur le cordon, conformément aux directives nationales. Évaluer les signes de danger et conseiller à la famille de les reconnaître rapidement et de rechercher des soins (mauvaise alimentation, activité réduite, difficultés respiratoires, fièvre ou sensation de froid, crises ou convulsions). Identifiez, soutenez et, si nécessaire, orientez les nouveau-nés qui ont besoin de soins supplémentaires (par exemple, nourrissons de faible poids, malades, mère infectée par le VIH). Si les ASC ou d'autres cadres sont formés pour aider aux accouchements à domicile, ils doivent connaître le système de référence et savoir où sont disponibles des soins avancés les plus proches du foyer avant l'accouchement, en cas de complications.

Soins postnataux ultérieurs (2e heure après la naissance jusqu'à 7 jours)	<ul style="list-style-type: none"> ● Distribuer le kit de fourniture de soins au nouveau-né destiné à l'usage des ménages, aux familles qui ne l'ont pas reçu au niveau communautaire. ● Peser le nouveau-né à l'aide d'une balance pour nouveau-né et enregistrer le poids de naissance de manière appropriée. ● Fournir des soins oculaires : pommade oculaire unidose à base de tétracycline. ● Promouvoir les soins essentiels du nouveau-né, notamment : <ul style="list-style-type: none"> - Garder le bébé au chaud. - Allaitement maternel exclusif - Lavage des mains pour les personnes qui manipulent le bébé - Soins hygiéniques du cordon et de la peau
	<ul style="list-style-type: none"> ● Pendant le contact postnatal, dans les 24 premières heures, entre 48 et 72 heures et entre le 7e et le 14e jour, examiner le nouveau-né pour détecter les signes de danger : <ul style="list-style-type: none"> - Maladie critique : Pas de mouvement/inconscient, antécédents de convulsions, incapacité à s'alimenter, saignement grave ou fontanelle bombée. - Infection cliniquement grave : Fièvre (température supérieure ou égale à 38°C), hypothermie (température inférieure à 35,5°C), mauvaise alimentation, mouvements réduits, tirage thoracique sévère. - Respiration rapide isolée : fréquence respiratoire >60 respirations par minute. ● Aider les familles des nouveau-nés identifiés comme présentant des signes de danger ou une maladie grave à rechercher immédiatement des soins de niveau supérieur. ● Encourager les mères séropositives à accéder au dépistage et aux soins pour leurs nouveau-nés. ● Promouvoir l'allaitement maternel exclusif. ● Assurer le respect des calendriers de vaccination locaux, y compris l'hépatite B, la polio et le BCG, et la visite de la sixième semaine pour les vaccinations Soutenir l'enregistrement des naissances.

Tableau 2 : ENC pour tous les nouveau-nés : Niveau de l'établissement (camp, cliniques temporaires ou mobiles et services de santé locaux).

Dispensés par des infirmières sages-femmes auxiliaires, des infirmières, des agents cliniques.

Grossesse	<ul style="list-style-type: none"> ● Identifier les femmes enceintes dans les populations touchées par la crise. ● Fournir aux femmes enceintes et aux familles (ou à d'autres personnes de la communauté) des informations sur le centre de santé le plus proche pour des soins qualifiés. ● Conseiller les femmes sur la préparation à l'accouchement : <ul style="list-style-type: none"> - Fournir une éducation sur les signes de danger, la nécessité d'une orientation et les voies d'orientation. - Fournir à la famille un kit d'accouchement propre et des informations sur les pratiques d'accouchement sans danger et les soins aux nouveau-nés. - En cas d'accouchement à domicile, encourager les femmes et les soignants à se rendre dans un établissement de santé dès que possible après la naissance pour examiner la mère et le bébé. - Distribuer un kit de soins aux nouveau-nés destiné à l'usage des ménages aux familles qui ne l'ont pas reçu au niveau communautaire. ● Encourager les femmes à se faire dépister et à se faire soigner dans un centre de santé avant la naissance et pour leur nouveau-né après la naissance. ● Dans les régions où le paludisme est endémique, distribuez des MII aux femmes enceintes pour qu'elles les utilisent. ● Fournir les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Vaccination à l'anatoxine tétanique (au minimum 2 doses à l'intervalle recommandé). - Supplémentation en fer et en folates - Dépistage et traitement de la syphilis - Dépistage et traitement des infections des voies urinaires. - Dépistage et traitement de l'hypertension, du diabète sucré et d'autres maladies chroniques. ● Encouragez les femmes/familles à effectuer au moins 4 visites de CPN, la première visite devant avoir lieu le plus tôt possible, de préférence au cours du premier trimestre. <ul style="list-style-type: none"> - Pour les femmes qui ont terminé moins de 34 semaines de grossesse et qui présentent l'une des cinq conditions associées à une naissance prématurée (c'est-à-dire travail prématuré, rupture prématurée des membranes, hémorragie antepartum, grossesse multiple, pré-éclampsie sévère), les orienter vers un hôpital pour un suivi plus approfondi.
-----------	--

¹ OMS. Recommandations de l'OMS sur les soins maternels et néonatals pour une expérience postnatale positive. OMS, 2022.

L'accouchement	<ul style="list-style-type: none"> • Employer des pratiques d'accouchement propres (mains propres, surface propre, cordon et instruments de ligature propres, instrument de coupe stérile et surface de coupe propre). • Fournir des soins respectueux et de soutien à la femme : préserver son intimité, l'encourager à avoir un compagnon de naissance, à choisir sa position d'accouchement, à se déplacer et à boire des liquides, s'assurer que toutes les informations lui sont communiquées clairement. • Si l'établissement de soins primaires est équipé pour effectuer des accouchements normaux, surveiller le travail à l'aide d'un partogramme. • Si une détresse maternelle ou fœtale est reconnue, identifier un moyen de transport et utiliser les systèmes d'orientation établis pour amener la femme dans un établissement de santé qui offre des soins obstétriques et néonatals d'urgence de base ou complets (BEmONC ou CEmONC). • Pour les nouveau-nés qui ne commencent pas à respirer par eux-mêmes après une stimulation tactile dans la minute qui suit la naissance, fournir une réanimation de base du nouveau-né (sac et masque autogonflants et dispositif d'aspiration). • Administrer des antibiotiques aux nouveau-nés qui présentent les risques suivants (même en l'absence de signes d'infection clinique) : <ul style="list-style-type: none"> - La mère a ou a eu une infection ou une fièvre utérine à tout moment entre le début du travail et trois jours après la naissance - La mère a eu une rupture prématurée des membranes pendant plus de 18 heures avant la naissance et/ou un liquide amniotique malodorant. - La durée du traitement antibiotique doit être d'au moins 48 heures si les études de laboratoire et l'examen sont normaux. Une durée de traitement plus longue est nécessaire si les résultats de laboratoire suggèrent une infection ou si des signes cliniques sont présents. • Encouragez le personnel de santé à examiner le dossier de la mère afin d'évaluer la nécessité d'une antibiothérapie et d'autres interventions en faveur de la santé du nouveau-né. <p><i>En cas de complications intra-partum pendant l'accouchement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer l'adéquation de la ventilation en observant l'élévation et l'abaissement de la poitrine. Si la respiration normale n'a pas commencé, utilisez le sac et le masque pour l'administration d'oxygène et surveillez les niveaux d'oxygène avec un oxymètre de pouls à piles avec des sondes pour les nouveau-nés. • Disposer d'un piège à mucus (par exemple, le dispositif d'aspiration Penguin) pour l'aspiration ou d'une machine d'aspiration.
----------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Si l'administration continue d'oxygène est nécessaire et que l'équipement permettant de surveiller la saturation en oxygène est disponible, utiliser des pinces nasales.
--	--

Soins postnatals immédiats (dans la première heure suivant la naissance)	<ul style="list-style-type: none"> ● S'assurer que la mère et le nouveau-né ne sont pas séparés, poursuivre les soins thermiques en pratiquant les soins de la mère kangourou pendant au moins 60 minutes. ● Retarder le bain pendant au moins 24 heures pour éviter la perte de chaleur et l'hypothermie. ● Commencer l'allaitement exclusif dès que possible après l'accouchement, ou au moins dans l'heure qui suit la naissance. ● Fournir des soins aux cordons propres et secs. Dans les milieux où l'application de substances nocives sur les cordons est courante, appliquez de la chlorhexidine à 4 % (gel ou liquide de digluconate à 7,1 %) sur le cordon, conformément aux directives nationales. ● Évaluez les signes de danger et conseillez à la famille de les reconnaître rapidement et de rechercher des soins (mauvaise alimentation, activité réduite, respiration difficile, fièvre ou sensation de froid, crises ou convulsions). ● Identifier, soutenir et, si nécessaire, orienter les nouveau-nés qui ont besoin de soins supplémentaires (par exemple, en cas d'insuffisance pondérale, de maladie, de mère infectée par le VIH). ● Fournir un certificat de naissance ou un acte de naissance conformément aux pratiques nationales.
Les Soins postnatals ultérieurs (2e heure après la naissance jusqu'à 7 jours)	<ul style="list-style-type: none"> ● Distribuer des produits de soins aux nouveau-nés, aux familles qui n'en ont pas reçu pendant la grossesse. ● Effectuer un examen physique complet après la première heure. ● Fournir des soins oculaires : pommade oculaire unidose à base de tétracycline. ● Promouvoir les soins essentiels du nouveau-né, notamment : <ul style="list-style-type: none"> - Garder le bébé au chaud. - Allaitement maternel exclusif - Lavage des mains pour les personnes qui manipulent le bébé - Soins hygiéniques du cordon et de la peau ● Administrez au nouveau-né 1 mg de vitamine K par voie intramusculaire (IM) et procéder à une vaccination immédiate selon le protocole national de vaccination, comprenant généralement l'hépatite B dans les zones de forte endémicité, la polio et le BCG pour la tuberculose. ● Avant la sortie de l'hôpital, évaluez les mères et leurs nouveaux bébés pour déceler les signes de danger d'infections graves et d'autres problèmes (par exemple, des malformations congénitales, comme une fente palatine). <ul style="list-style-type: none"> - Évaluer régulièrement toutes les femmes en post-partum pour les saignements vaginaux, les contractions utérines, la hauteur du fond de l'utérus, la température et la fréquence cardiaque (pouls), de façon routinière pendant les 24 premières heures, à partir de la première heure après la naissance. ● Dans la mesure du possible, gardez la mère et le bébé en bonne santé ensemble dans l'établissement pour recevoir des soins postnatals pendant au moins 24 heures. Sinon, coordonner avec le personnel de terrain pour organiser une première visite à domicile d'un agent de santé qualifié dans les 24 heures suivant la naissance. ● Organisez, au minimum, deux autres visites à domicile pour les soins postnatals qui doivent avoir lieu entre 48-72 heures et entre le 7e et le 14e jour après la naissance. Lorsque les visites à domicile ne sont pas possibles, demandez aux femmes de revenir à l'établissement pendant ces deux périodes pour deux contrôles postnatals.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Conseillez aux femmes de retourner immédiatement à l'établissement si elles remarquent des signes de danger. ● Pour les mères séropositives : <ul style="list-style-type: none"> - Encouragez les mères à accéder au dépistage du VIH et à d'autres soins pour leurs nouveau-nés - Promouvoir l'allaitement exclusif et surveiller les signes de danger chez les nouveau-nés, qui sont particulièrement vulnérables aux infections. - Fournir un traitement contre le VIH à la mère et au bébé selon le protocole local.
--	---

Tableau 3 : ENC pour tous les nouveau-nés : Niveau hospitalier (soins de référence)

Dispensés par des infirmières, des agents cliniques, des infirmières sages-femmes, des médecins.

Grossesse	<ul style="list-style-type: none"> ● Identifier les femmes enceintes dans les populations touchées par la crise. ● Encouragez les femmes/familles à effectuer au moins 4 visites de CPN, la première visite devant avoir lieu le plus tôt possible, de préférence au cours du premier trimestre. ● Fournir aux femmes enceintes et aux familles (ou à d'autres personnes de la communauté) des informations sur l'établissement de santé le plus proche pour des soins qualifiés. ● Conseiller les femmes sur la préparation à l'accouchement : <ul style="list-style-type: none"> - Fournir une éducation sur les signes de danger, la nécessité d'une orientation et les voies d'orientation. - Fournir à la famille des informations sur les pratiques d'accouchement sans danger et les soins aux nouveau-nés. ● Encouragez les femmes à se faire dépister et à se faire soigner dans un établissement de santé Dans les zones où le paludisme est endémique, distribuez des MII aux femmes enceintes pour qu'elles les utilisent. ● Pour les femmes qui ont terminé moins de 34 semaines de Grossesse et qui présentent l'une des cinq conditions associées à une naissance prématurée (c'est-à-dire travail prématuré, rupture prématurée des membranes, hémorragie antepartum, Grossesse multiple, pré-éclampsie sévère), surveiller et suivre les recommandations de l'OMS sur les interventions visant à améliorer les résultats des naissances prématurées. ● Fournir les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Échographie au cours du premier trimestre pour estimer avec précision l'âge gestationnel. - Vaccination contre l'anatoxine téstanique (au moins 2 doses à l'intervalle recommandé). - Supplémentation en fer et en folates - Dépistage et traitement de la syphilis - Dépistage et traitement des infections urinaires - Dépistage et traitement de l'hypertension, du diabète sucré et d'autres affections chroniques.
L'accouchement	<ul style="list-style-type: none"> ● Fournissez des soins respectueux et encourageants à la femme : préservez son intimité, encouragez-la à avoir un compagnon de naissance, à choisir sa position d'accouchement, à se déplacer et à boire, assurez-vous que toutes les informations lui sont communiquées clairement. ● Surveiller et documenter le travail à l'aide du partogramme.

	<ul style="list-style-type: none"> • S'il y a des signes de détresse maternelle ou fœtale, suivre les directives pour fournir des services BEmONC ou CEmONC. • Si le nouveau-né, y compris les bébés prématurés et/ou de faible poids corporel, ne commence pas à respirer spontanément ou n'est pas stable, il faut pratiquer la réanimation du nouveau-né (sac et masque autogonflants et dispositif d'aspiration). • Administrer des antibiotiques aux nouveau-nés qui présentent les risques suivants (même en l'absence de signes d'infection clinique) : <ul style="list-style-type: none"> - La mère a ou a eu une infection ou une fièvre utérine à tout moment entre le début du travail et trois jours après la naissance, - La mère a eu une rupture prématurée des membranes pendant plus de 18 heures avant la naissance et/ou un liquide amniotique malodorant. - La durée du traitement antibiotique doit être d'au moins 48 heures si les études de laboratoire et l'examen sont normaux. Une durée de traitement plus longue est nécessaire si les résultats de laboratoire suggèrent une infection ou si des signes cliniques sont présents. • Encouragez le personnel de santé à examiner le dossier de la mère afin d'évaluer le besoin d'antibiotiques et d'autres interventions pour la santé du nouveau-né. En cas de complications intra-partum pendant l'accouchement : • Évaluez l'adéquation de la ventilation en observant l'élévation et la chute de la poitrine. Si la respiration normale n'a pas commencé, utilisez le sac et le masque pour l'administration d'oxygène et surveillez les niveaux d'oxygène avec un oxymètre de pouls à piles avec des sondes pour les nouveau-nés. • Disposer d'un piège à mucus (par exemple, le dispositif d'aspiration Penguin) pour l'aspiration ou d'une machine d'aspiration. • Si l'administration continue d'oxygène est nécessaire et que l'équipement permettant d'assurer la surveillance de la saturation en oxygène est disponible, utiliser des pinces nasales.
Soins postnatals immédiats (dans la première heure suivant la naissance)	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que la mère et le nouveau-né ne sont pas séparés, poursuivre les soins thermiques en pratiquant les soins de la mère kangourou pendant au moins 60 minutes. • Retarder le bain pendant au moins 24 heures pour éviter la perte de chaleur et l'hypothermie. • Commencer l'allaitement exclusif dès que possible après l'accouchement, ou au moins dans l'heure qui suit la naissance. • Fournir des soins aux cordons propres et secs. Dans les milieux où l'application de substances nocives sur les cordons est courante, appliquez de la chlorhexidine à 4 % (gel ou liquide de digluconate à 7,1 %) sur le cordon, conformément aux directives nationales. • Évaluez les signes de danger et conseillez à la famille de les reconnaître rapidement et de rechercher des soins (mauvaise alimentation, activité réduite, respiration difficile, fièvre ou sensation de froid, crises ou convulsions). • Fournir un certificat de naissance ou un acte de naissance conformément aux pratiques nationales. <p>En cas de complications intra-partum pendant l'accouchement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournir des soins avancés pour le syndrome de détresse respiratoire tels que le soutien CPAP avec la capacité de surveiller les niveaux de saturation en oxygène.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Outre les problèmes respiratoires, le nouveau-né peut présenter d'autres complications telles que des convulsions ou une hypoglycémie. ● Si le nouveau-né a des convulsions, administrez du phénobarbital par voie intraveineuse. ● Vérifier la présence d'une hypoglycémie (<45 mg/dl ou 2,5 mmol/l) et traiter avec du glucose par voie intraveineuse ou par sonde nasogastrique, comme indiqué. ● Une fois que le nouveau-né respire bien et est stable, suivez les mesures ENC.
Soins postnatals ultérieurs (2e heure après la naissance jusqu'à 7 jours)	<ul style="list-style-type: none"> ● Distribuer des produits de soins aux nouveau-nés aux familles qui n'en ont pas reçu pendant la Grossesse. ● Effectuez un examen physique complet après la première heure. ● Fournir des soins oculaires : pommade oculaire unidose à base de tétracycline. ● Promouvoir les soins essentiels du nouveau-né, notamment : <ul style="list-style-type: none"> - Garder le bébé au chaud - L'allaitement exclusif au sein - le lavage des mains des personnes qui manipulent le bébé - Soins hygiéniques du cordon et de la peau. ● Administrez au nouveau-né 1 mg de vitamine K par voie intramusculaire (IM) et procédez à une vaccination immédiate conformément au protocole national de vaccination, comprenant généralement l'hépatite B, la polio et le BCG. ● Avant la sortie de l'hôpital, évaluer les mères et leurs nouveaux bébés pour déceler les signes de danger d'infections graves et d'autres problèmes (par exemple, des malformations congénitales, comme une fente palatine). ● Évaluer régulièrement toutes les femmes en post-partum pour les saignements vaginaux, les contractions utérines, la hauteur du fond de l'utérus, la température et la fréquence cardiaque (pouls), de façon routinière pendant les 24 premières heures à partir de la première heure après la naissance. ● Dans la mesure du possible, gardez la mère et le bébé en bonne santé ensemble dans l'établissement pour recevoir des soins postnatals pendant au moins 24 heures. Sinon, coordonnez avec le personnel de terrain pour organiser une première visite à domicile d'un agent de santé qualifié dans les 24 heures suivant la naissance. ● Organisez, au minimum, deux autres visites à domicile pour les soins postnatals, entre les 48-72 heures et entre les 7-14 jours après la naissance. Lorsque les visites à domicile ne sont pas possibles, demandez aux femmes de retourner à l'établissement entre ces deux périodes pour deux examens postnatals. ● Conseillez aux femmes de retourner immédiatement à l'établissement si elles remarquent des signes de danger.

² OMS. Livre de poche des soins hospitaliers pour les enfants : Directives pour la prise en charge des maladies courantes de l'enfant. Deuxième édition. OMS, 2013.

ANNEXE 1B

Tableau 1 : Soins aux prématurés/alphabétisés : niveau du ménage.

Généralement dispensés par CHWs

Provide ENC as per Annex 1A

Grossesse	<ul style="list-style-type: none">● Pendant la CPN, conseillez la mère sur une bonne nutrition pendant la Grossesse et l'allaitement.● Encourager l'allaitement immédiat et exclusif du nouveau-né pendant les 6 premiers mois.● Fournir une éducation sur les facteurs de risque de travail prématué et les soins pour les bébés prématurés.
L'accouchement	<ul style="list-style-type: none">● Identifier les femmes en travail prématué et les accompagner si possible vers l'établissement de santé le plus proche pour y recevoir des soins.● Employer des pratiques d'accouchement propres (mains propres, surface propre, cordon et instruments de ligature propres, instrument de coupe stérile et surface de coupe propre).
Soins postnatals immédiats (dans la première heure suivant la naissance)	<ul style="list-style-type: none">● Orientez tous les bébés nés avant 37 semaines de gestation et/ou tous les nouveau-nés de faible poids (< 2500g/5,5 lb) vers des soins plus avancés (idéalement, dans un établissement hospitalier officiel, voir ci-dessous).● Placez tous les bébés pesant moins de 2 500 g/5,5 lb en position peau à peau avec leur mère ou une mère porteuse et emmenez-les immédiatement dans un établissement de santé pour un suivi.
Soins postnatals ultérieurs (2e heure après la naissance jusqu'à 7 jours)	<ul style="list-style-type: none">● Assurer le suivi de tous les prématurés et des bébés de faible poids après leur naissance à domicile ou leur sortie de l'établissement de santé par des visites postnatales supplémentaires, de préférence à domicile, fournir un soutien pour la gestion des maladies chroniques et l'allaitement, et surveiller la prise de poids.● Assurer l'orientation immédiate vers des soins en établissement des nouveau-nés présentant tout signe de danger (ne s'alimentant pas bien, activité réduite, difficulté à respirer, fièvre ou sensation de froid, crises ou convulsions) ainsi que des signes de jaunisse.

Tableau 2 : Soins aux prématurés/alphabétés : Soins en établissement (camp, cliniques temporaires ou mobiles et services de santé locaux).

Dispensés par des infirmières sages-femmes auxiliaires, des infirmières, des agents cliniques.

Provide ENC as per Annex 1A

Grossesse	<ul style="list-style-type: none">● Pendant la CPN, conseillez la mère sur la bonne nutrition pendant la Grossesse et l'allaitement.● Encouragez l'allaitement immédiat et exclusif du nouveau-né pendant les 6 premiers mois.● Fournir une éducation sur les facteurs de risque du travail prématué et les soins aux bébés prématurés.
-----------	---

	<ul style="list-style-type: none"> Pour les femmes qui ont terminé moins de 34 semaines de grossesse et qui présentent l'une des cinq conditions associées à la naissance prématurée (c'est-à-dire travail prématuré, rupture prématurée des membranes, hémorragie antepartum, grossesse multiple, pré-éclampsie sévère), orientez-les vers un hôpital pour un suivi plus approfondi.
L'accouchement	<ul style="list-style-type: none"> Identifier les femmes en travail prématuré et les orienter vers l'établissement de santé le plus proche pour des soins. Pour les femmes qui ont moins de 34 semaines complètes de gestation et pour lesquelles le travail prématuré semble imminent, accompagnez-les dans un hôpital qui peut fournir un SCA. Employer des pratiques d'accouchement propres (mains propres, surface propre, cordon et instruments de ligature propres, instrument de coupe stérile et surface de coupe propre). Pour les nouveau-nés qui ne commencent pas à respirer par eux-mêmes dans la minute qui suit la naissance après une stimulation tactile, fournir une réanimation de base du nouveau-né (sac et masque autogonflants et dispositif d'aspiration). Pour les bébés qui n'ont pas besoin d'être ventilés au moyen d'un sac et d'un masque, retarder le clampage du cordon d'au moins 1 minute.
Soins postnatals immédiats (dans la première heure suivant la naissance)	<ul style="list-style-type: none"> Fournir des soins thermiques supplémentaires aux petits bébés par le biais de la KMC. Appliquer des mesures strictes de prévention des infections en se lavant strictement les mains, en assurant un environnement propre et en évitant de partager les couveuses.
Soins postnatals ultérieurs (2e heure après la naissance jusqu'à 7 jours)	<ul style="list-style-type: none"> Mesurer la température corporelle du nouveau-né toutes les quatre heures et observer et surveiller les autres signes vitaux du nouveau-né pendant au moins 24 heures. Pesez le nouveau-né au moins une fois par jour. Surveiller les signes de jaunisse. Poursuivre la KMC en surveillant attentivement l'alimentation, la prise de poids et les signes de maladie, notamment d'infection. Continuer à fournir l'ENC et à donner du lait maternel toutes les 2 à 3 heures pendant environ 20 minutes par séance jusqu'à ce que le bébé tolère les tétées, soit alerte et ne présente aucun signe d'hypoglycémie.³ Fournir un support d'alimentation (par exemple, tasse et cuillère, sonde nasogastrique) si le bébé est incapable de s'alimenter au sein. Pour les nouveau-nés qui ont de la difficulté à s'allaiter, s'assurer que les mères sont à l'aise pour exprimer le lait maternel à la main. Fournir une antibioprophylaxie aux nouveau-nés à risque d'infection en raison d'une RPMP ou d'une aspiration méconiale pendant la naissance [ampicilline en poudre pour injection par voie intraveineuse (IV)/intramusculaire (IM), flacon de 500 mg (250 mg/ml), gentamicine IV/IM, 40 mg/ml (20 mg/ml, si disponible)].

Tableau 3 : Soins aux prématurés et aux enfants de faible poids : niveau hospitalier (soins de référence) Dispensés par des infirmières, des agents cliniques, des infirmières sages-femmes, des médecins.

Provide ENC as per Annex 1A

³ Edmond K, Bahl R. Alimentation optimale des nourrissons de faible poids de naissance : Revue technique. OMS, 2006.

Grossesse	<ul style="list-style-type: none"> ● Suivre les mesures recommandées à l'annexe 1A.
L'accouchement	<ul style="list-style-type: none"> ● Donner l'AEC aux femmes présentant un risque de naissance prématurée entre la 24e et la 34e semaine de gestation lorsque les conditions suivantes sont réunies : <ul style="list-style-type: none"> - l'âge gestationnel est connu - la naissance prématurée est considérée comme imminente - il n'y a pas de signe clinique d'infection maternelle - des soins d'accouchement adéquats sont disponibles - le nouveau-né prématuré peut recevoir des soins adéquats si nécessaire (y compris la réanimation, les soins thermiques, le soutien alimentaire, le traitement des infections et l'utilisation sûre de l'oxygène). <p>See WHO's recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes for further guidance.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Employer des pratiques d'accouchement propres (mains propres, surface propre, cordon et instruments de ligature propres, instrument de coupe stérile et surface de coupe propre). ● Pour les nouveau-nés qui ne commencent pas à respirer par eux-mêmes dans la minute qui suit la naissance, pratiquer une réanimation de base du nouveau-né (sac et masque autogonflants et dispositif d'aspiration). ● Pour les bébés qui n'ont pas besoin d'être ventilés au moyen d'un sac et d'un masque, pratiquez le clampage différé du cordon et le soin du cordon propre.
Soins postnatals immédiats (dans la première heure suivant la naissance)	<ul style="list-style-type: none"> ● Si le bébé est instable et nécessite une assistance ventilatoire fréquente, et qu'un incubateur propre et fonctionnel est disponible, utilisez l'incubateur jusqu'à ce que le bébé soit suffisamment stable pour passer à la KMC. ● Si la mère n'est pas disponible pour effectuer la STS ou la KMC, demander l'aide d'un autre soignant. ● Traitement immédiat de l'hypoglycémie si elle est identifiée. ● Une fois que le nouveau-né respire bien et qu'il est stable, suivre les mesures ENC.
Soins postnatals ultérieurs (2e heure après la naissance jusqu'à 7 jours)	<ul style="list-style-type: none"> ● Surveillez les signes vitaux des nouveau-nés à risque pendant au moins 24 heures. ● Si le bébé est instable et que des incubateurs sont disponibles, envisagez des soins en incubateur jusqu'à ce que le bébé puisse rester avec sa mère dans le cadre de soins peau à peau continus. Poursuivez la KMC pour les prématurés en surveillant attentivement l'alimentation, la prise de poids et les signes de maladie. ● Pour les nouveau-nés qui ont des difficultés à s'alimenter au sein, aider la mère à exprimer manuellement le lait maternel pour son nouveau-né, aider la mère à utiliser un gobelet d'alimentation, si un personnel qualifié et un équipement suffisant sont disponibles, les prestataires peuvent utiliser une sonde nasogastrique. ● Mesurer la glycémie avant chaque repas. <ul style="list-style-type: none"> - Si la mère ne s'alimente pas encore, mesurer la glycémie au moins toutes les 3 heures jusqu'à ce que la glycémie reste stable et traiter en conséquence. ● Mesurez la température toutes les 4 heures. ● Pesez le nouveau-né au moins une fois par jour (idéalement, deux fois par jour). ● Continuez à prodiguer des soins supplémentaires aux prématurés et à leur donner une alimentation spéciale. ● Continuez à surveiller la température et le poids. ● Lorsque les fournitures et la capacité de surveiller la saturation en oxygène et l'état cardiorespiratoire sont disponibles, fournissez des soins avancés pour la détresse respiratoire :

	<ul style="list-style-type: none"> - Traitement par surfactant des nouveau-nés intubés et ventilés - Pression positive continue des voies aériennes (CPAP) - Prévenir et traiter l'apnée du prématuré avec de la caféine ● Prendre en charge les nouveau-nés atteints de la jaunisse.
--	---

ANNEXE 1C

Tableau 1 : Prévention et prise en charge des infections : Niveau du ménage

Généralement dispensés par CHWs

Provide ENC as per Annex 1A

Grossesse	<ul style="list-style-type: none"> ● Dans les régions où le paludisme est endémique, distribuez des MII aux femmes enceintes pour qu'elles les utilisent pendant et après la Grossesse. Informez les mères/familles que le nouveau-né dort également sous une MII.
L'accouchement	<ul style="list-style-type: none"> ● Adoptez des pratiques d'accouchement propres (mains propres, surface propre, cordon et instruments d'attache propres, instrument de coupe stérile et surface de coupe propre).
Soins postnatals immédiats (dans la première heure suivant la naissance)	<ul style="list-style-type: none"> ● Retardez le bain pendant au moins 24 heures pour éviter la perte de chaleur et l'hypothermie. ● Commencez l'allaitement maternel exclusif dès que possible après l'accouchement, ou au moins dans l'heure qui suit la naissance. ● Fournir des soins hygiéniques au cordon ombilical et à la peau. ● Évaluer les signes de danger et conseiller à la famille de les reconnaître rapidement et de rechercher des soins. ● Identifiez, soutenez et, si nécessaire, orientez les nouveau-nés qui ont besoin de soins supplémentaires (par exemple, nourrissons de faible poids, malades, mère infectée par le VIH). <p><i>Si des signes de septicémie sont présents, envoyez immédiatement les femmes/bébés à l'hôpital.</i></p>
Soins postnatals ultérieurs (2e heure après la naissance jusqu'à 7 jours)	<ul style="list-style-type: none"> ● Continuez à examiner le bébé pour détecter les signes de danger de maladies graves, et continuez à encourager la famille à rechercher ces signes de danger et à promouvoir un comportement approprié de recherche de soins. ● Si des signes de danger sont détectés, facilitez l'accès de la mère et du bébé à la structure sanitaire ou à l'hôpital le plus proche immédiatement. ● Lorsque l'orientation ou l'hospitalisation n'est pas possible, des directives récentes de l'OMS⁴ fournissent des recommandations pour des régimes antibiotiques fournis par des prestataires de soins de santé formés. Il convient de noter que les maladies graves doivent toujours être traitées à l'hôpital et non dans des structures ambulatoires. Si les familles refusent l'hospitalisation ou si le transfert n'est pas possible, le traitement ambulatoire de l'infection doit être envisagé par un prestataire de santé qualifié. Les régimes de traitement doivent être informés par les systèmes de surveillance des maladies lorsque cela est possible et approprié, afin de s'assurer que les approches thérapeutiques tiennent compte des tendances locales en matière de résistance aux antimicrobiens.

⁴ OMS. Prise en charge d'une éventuelle infection bactérienne grave chez le jeune nourrisson lorsque l'orientation n'est pas possible. OMS, 2015.

Tableau 2 : Prévention et gestion des infections : Niveau de l'établissement (camp, cliniques temporaires ou mobiles et services de santé locaux). Dispensés par les infirmières sages-femmes auxiliaires, les infirmières, les agents cliniques.

Provide ENC as per Annex 1A

Grossesse	<ul style="list-style-type: none"> Dans les zones d'endémie palustre, ou pour les populations déplacées venant de zones d'endémie, traiter les mères contre le paludisme en utilisant le TPIp, et distribuer des MII aux femmes enceintes pour qu'elles les utilisent Lorsque cela est possible, tester et traiter les femmes contre la syphilis. Vaccinez les femmes enceintes contre le tétanos. Pour les femmes originaires de pays à forte prévalence de VIH, déterminez leur statut VIH. Suivez les directives de prévention de la transmission mère-enfant pour les femmes séropositives.
L'accouchement	<ul style="list-style-type: none"> Adoptez des pratiques d'accouchement propres (mains propres, surface propre, cordon et instruments d'attache propres, instrument de coupe stérile et surface de coupe propre). Fournir des antibiotiques pour la gestion de la RPMP.
Soins postnatals immédiats (dans la première heure suivant la naissance)	<ul style="list-style-type: none"> Évaluez les signes de danger et conseillez-les pour qu'ils soient reconnus rapidement et que la famille recherche des soins (mauvaise alimentation, activité réduite, respiration difficile, fièvre ou sensation de froid, crises ou convulsions). Pour les bébés présentant des signes de danger ou des indicateurs d'infections néonatales : <ul style="list-style-type: none"> - Administrez immédiatement une première dose d'antibiotiques, fournir une assistance respiratoire ou un anticonvulsivant (phénobarbital) si nécessaire, et orienter la mère et le bébé vers l'hôpital le plus proche pour des soins avancés. - Comme bonne pratique, assurez-vous que les tableaux de dosage de la gentamicine et de l'ampicilline par tranche de poids sont affichés dans la salle de travail dans les établissements où les agents de santé ont des difficultés à calculer les doses. Si des signes de septicémie sont présents, envoyez immédiatement les femmes/bébés à l'hôpital. S'il n'est pas possible de les transférer, il faut traiter la respiration rapide et l'infection grave conformément aux dernières recommandations de l'OMS.
Soins postnatals ultérieurs (2e heure après la naissance jusqu'à 7 jours)	<ul style="list-style-type: none"> L'allaitement exclusif au sein. Sécher et garder le bébé au chaud. Se laver les mains avant de manipuler le bébé. Soins hygiéniques du cordon et de la peau. Examiner le nouveau-né pour détecter les signes de danger de septicémie ou de pneumonie (ou d'autres maladies) : <ul style="list-style-type: none"> - Ne se nourrit pas bien - Crises ou convulsions - Activité réduite ou manque de mouvement

⁵ OMS. Recommandations de l'OMS sur les soins aux nouveau-nés : Directives approuvées par le Comité d'examen des directives de l'OMS. OMS, 2017.

⁶ OMS/UNFPA/UNICEF. Grossesse, accouchement, post-partum et soins au nouveau-né : Un guide pour une pratique essentielle. 3e édition. OMS, 2015.

	<ul style="list-style-type: none"> - Respiration rapide (plus de 60 respirations par minute) - Tirage important de la poitrine - Température supérieure à 37,5 degrés C - Température inférieure à 35,5 degrés C - Très petite taille à la naissance (<2,5 kg) ● Si des signes de danger ou une maladie grave sont détectés lors des visites à domicile, aidez les mères/familles à rechercher immédiatement des soins primaires ou hospitaliers. ● Encouragez les mères séropositives à accéder au dépistage et aux soins pour leurs nouveau-nés. ● Promouvoir l'allaitement maternel exclusif et observer les nouveau-nés pour détecter les signes de danger. ● Traitez le VIH chez la mère et le bébé conformément aux protocoles locaux. ● Fournissez des antibiotiques prophylactiques à un nouveau-né présentant des facteurs de risque d'infection (par exemple, membranes rompues) ● >18 heures avant la naissance, la mère avait de la fièvre >38°C avant la naissance ou pendant le travail, ou le liquide amniotique était malodorant ou purulent). ● Observer et surveiller les signes vitaux des nouveau-nés à risque pendant au moins 24 heures.
--	---

Tableau 3 : Prévention et gestion des infections : Niveau hospitalier (soins de référence) Dispensés par des infirmières, des agents cliniques, des infirmières sages-femmes, des médecins.

Provide ENC as per Annex 1A

Grossesse	<ul style="list-style-type: none"> ● Dans les zones d'endémie palustre ou pour les populations déplacées venant de zones d'endémie, traitez les mères contre le paludisme en utilisant le TPIP et distribuez des MII aux femmes enceintes pour qu'elles les utilisent. ● Informez les mères/familles que le nouveau-né dort également sous une MII. ● Dans la mesure du possible, testez et traitez les femmes pour la syphilis. ● Vaccinez les femmes enceintes contre le tétanos. ● Pour les femmes originaires de pays à forte prévalence de VIH, déterminez leur statut VIH. ● Suivez les directives de prévention de la transmission mère-enfant pour les femmes séropositives.
L'accouchement	<ul style="list-style-type: none"> ● Adoptez des pratiques d'accouchement propres (mains propres, surface propre, cordon et instruments d'attache propres, instrument de coupe stérile et surface de coupe propre). ● Fournir des antibiotiques pour la prise en charge de la RPCDM.

Soins postnatals immédiats (dans la première heure suivant la naissance)	<ul style="list-style-type: none">● Retardez le bain pendant au moins 24 heures pour éviter la perte de chaleur et l'hypothermie.● Commencez l'allaitement maternel exclusif dès que possible après l'accouchement, ou au moins dans l'heure qui suit la naissance.● Fournir des soins hygiéniques au cordon ombilical et à la peau.● Évaluez les signes de danger et conseillez la famille pour qu'elle les reconnaîsse et recherche rapidement des soins (mauvaise alimentation, activité réduite, respiration difficile, fièvre ou sensation de froid, crises ou convulsions).● Identifier et soutenir les nouveau-nés qui ont besoin de soins supplémentaires (par exemple, nourrissons de faible poids, malades, mère infectée par le VIH).
--	--

--	--

<p>Soins postnatals ultérieurs (2 heures suivant la naissance jusqu'à 7 jours)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'allaitement exclusif au sein. • Sécher et garder le bébé au chaud. • Se laver les mains avant de manipuler le bébé. • Soins hygiéniques du cordon et de la peau. • Examiner le nouveau-né pour détecter les signes de danger de septicémie ou de pneumonie (ou d'autres maladies) : <ul style="list-style-type: none"> - Ne se nourrit pas bien - Crises ou convulsions - Activité réduite ou absence de mouvement - Respiration rapide (plus de 60 respirations par minute) - Tirage important de la poitrine - Température supérieure à 37,5 degrés C - Température inférieure à 35,5 degrés C - Très petite taille à la naissance (<2,5 kg) • Encouragez les mères séropositives à accéder au dépistage et aux soins pour leurs nouveau-nés. • Promouvoir l'allaitement maternel exclusif et observer les nouveau-nés pour détecter les signes de danger. • Traitez le VIH chez la mère et le bébé conformément aux protocoles locaux. • Fournir des antibiotiques prophylactiques à un nouveau-né présentant des facteurs de risque d'infection (par exemple, rupture des membranes) • >18 heures avant la naissance, la mère avait de la fièvre >38°C avant la naissance ou pendant le travail, ou le liquide amniotique était malodorant ou purulent). • Observer et surveiller les signes vitaux des nouveau-nés à risque pendant au moins 24 heures. • Assurer la prise en charge des infections néonatales, notamment la septicémie, la méningite et la pneumonie. • Fournir un traitement antibiotique de première ligne aux nouveau-nés de moins de 2 mois : <ul style="list-style-type: none"> - Au cours de la première semaine de vie : ampicilline (IV/IM) 50/mg/kg/jour divisée toutes les 12 heures et gentamicine (IV/IM) 3 mg / kg/dose par jour pour les bébés de faible poids ou 5 mg/kg/dose par jour pour les bébés de poids normal à la naissance. - Pour les semaines 2 à 4 de la vie : ampicilline (IV/IM) 50/mg/kg/jour divisée toutes les 8 heures et gentamicine 7,5 mg/kg/dose une fois par jour. - En cas de suspicion de septicémie ou de pneumonie, traiter pendant 10 jours. Si une méningite est suspectée, traiter pendant 21 jours. Envisager la benzylpénicilline comme alternative à l'ampicilline si nécessaire, la cloxacilline et la céftriaxone peuvent être utilisées pour une couverture plus large en cas d'infection cutanée ou de méningite, respectivement. • En cas de cyanose ou de détresse respiratoire sévère, administrez de l'oxygène par des pinces nasales ou un cathéter nasal. • Si le syndrome de détresse respiratoire est diagnostiqué, fournir une CPAP et surveiller les niveaux d'oxygène. • En cas de somnolence, d'inconscience ou de convulsions, vérifier la glycémie et prodiguer les soins nécessaires en cas d'hypoglycémie. • En cas de convulsions, administrez du phénobarbital.
--	--

