

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT

Guide de l'Animateur pour l'Activité Clinique au Dispensaire



Cet ouvrage a été préparé par l'Organisation mondiale de la Santé (Division de la Santé et du Développement de l'Enfant) et l'UNICEF sous un contrat avec ACT International, Atlanta, Georgia, USA. La traduction française a été faite par le projet BASICS de l'USAID.

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT

**GUIDE DE L'ANIMATEUR
POUR L'ACTIVITÉ CLINIQUE
EN DISPENSAIRE**

Organisation mondiale de la Santé
1997

© Organisation mondiale de la Santé 1997

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé ou cité sans aucune restriction, il ne saurait cependant être reproduit ni traduit, partiellement ou en totalité, pour la vente ou à des fins commerciales. Les opinions exprimées dans les documents par les auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

A l'origine, ce document a été préparé en anglais sous la référence WHO/CDR/95.14 par l'ancienne Division de la Lutte contre les Maladies diarrhéiques et les Infections respiratoires aiguës (CDR). Celle-ci se nomme actuellement la Division de la Santé et du Développement de l'Enfant (CHD).

TABLE DES MATIÈRES

1.	Objectifs des activités cliniques	1
	Calendrier des sessions cliniques	4
2.	Rôle de l'animateur pendant les sessions en dispensaire	5
3.	Avant de commencer le cours	6
	Médicaments et matériel nécessaire pour les sessions cliniques en dispensaire	7
4.	Directives générales : Comment préparer une session	10
5.	Directives générales : Comment diriger une session en dispensaire	11
6.	Directives générales : Comment terminer une session	15
7.	Suivi des sessions en dispensaire	16
	Liste de suivi des sessions en dispensaire	16
	Liste collective des signes cliniques	19
8.	Tableaux récapitulatifs : Informations quotidiennes pour les sessions en dispensaire	23
	2ème JOUR: SESSION EN DISPENSAIRE	24
	3ème JOUR: SESSION EN DISPENSAIRE	27
	4ème JOUR: SESSION EN DISPENSAIRE	29
	5ème JOUR: SESSION EN DISPENSAIRE	31
	7ème JOUR: SESSION EN DISPENSAIRE	33
	8ème JOUR: SESSION EN DISPENSAIRE	36
	9ème JOUR: SESSION EN DISPENSAIRE	38
	10ème JOUR: SESSION EN DISPENSAIRE	40
	11ème JOUR: SESSION EN DISPENSAIRE	42
	MATÉRIEL À APPORTER À CHAQUE SESSION	46
	POINTS SAILLANTS À NE PAS OUBLIER POUR LES SESSIONS EN DISPENSAIRE	47



1. Objectifs des activités cliniques

Les sessions d'activités cliniques sont un élément essentiel du cours *Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant*. Le cours comprend la pratique quotidienne de technique de prise en charge des cas afin que les participants puissent les appliquer avec compétence lorsqu'ils retourneront travailler dans leurs dispensaires respectifs. Les participants apprennent ces techniques en lisant les modules et en regardant les démonstrations vidéos. Les informations assimilées sont ensuite appliquées au cours des exercices écrits ou des études de cas. Enfin, pendant les activités cliniques, les participants s'exercent à la pratique de ces techniques en examinant des enfants ou des nourrissons malades.

Objectifs généraux : Pendant les sessions cliniques, les participants :

- * observent des exemples de signes de maladies infantiles en milieu réel,
- * assistent à des démonstrations sur la méthodologie de prise en charge d'enfants et de nourrissons malades selon les tableaux de prise en charge des cas,
- * pratiquent l'évaluation, la classification et le traitement des enfants et nourrissons malades, et conseillent les mères en termes d'alimentation, de liquides et quand revenir,
- * reçoivent des commentaires sur leurs résultats et des conseils pour améliorer certaines techniques,
- * acquièrent expérience et confiance en eux dans l'utilisation des techniques décrites sur les tableaux de prise en charge des cas.

Les sessions en dispensaire ont lieu dans des dispensaires. Chaque petit groupe de participants va tous les jours dans un dispensaire, supervisés par les animateurs du groupe. La session en dispensaire concrétise le processus de prise en charge d'enfants et de nourrissons malades.

Pendant les sessions en dispensaire, les participants :

- examinent des enfants ou des nourrissons malades amenés au dispensaire par leurs mères ;
- pratiquent l'évaluation et la classification des enfants et nourrissons malades selon les tableaux *EVALUER & CLASSER* ;
- s'exercent à l'identification du traitement de l'enfant en utilisant la colonne « Identifier le traitement » des tableaux *EVALUER & CLASSER* ;
- s'exercent au traitement des enfants et nourrissons malades selon les tableaux *TRAITER* ;

- Donnent des conseils à la mère pour les aliments, les liquides et quand revenir selon le tableau *CONSEILLER* ;
- Donnent des conseils aux mères des nourrissons malades selon le tableau *NOURRISSON* ;
- S'exercent à utiliser les bonnes techniques de communication pour l'évaluation, le traitement et les conseils aux mères des enfants et nourrissons malades.

Les sessions en service d'hospitalisation ont lieu dans un service d'hospitalisation. Chaque petit groupe est dirigé par un responsable de l'enseignement pour l'hospitalisation. Ces sessions ont pour but de pratiquer l'évaluation et la classification des signes cliniques, notamment les signes de maladie grave. Pendant les sessions en service d'hospitalisation, les participants :

- observent autant d'exemples que possible de signes classés comme graves, tels que ceux indiqués dans les tableaux *EVALUER & CLASSER* et *NOURRISSON*, ainsi que les signes rarement observés.
- pratiquent l'évaluation et la classification des enfants et nourrissons malades selon les tableaux *EVALUER & CLASSER* et *NOURRISSON*, en mettant l'accent sur la détermination des signes généraux de danger, les autres signes de maladie grave et les signes particulièrement difficiles à évaluer (le tirage sous-costal et le pli cutané, par exemple).
- s'exercent au traitement de la déshydratation selon les Plans B et C, comme indiqués au tableau *TRAITER*.
- Assistent les mères pour la bonne position et la prise correcte du sein.

Les participants utilisent les étapes de prise en charge des cas en tant que partie du processus de prise en charge des cas. Les techniques de pratique clinique sont présentées dans l'ordre selon lesquelles elles sont enseignées dans les modules. Pendant chaque session clinique, les participants utilisent les techniques qu'ils ont apprises jusqu'à ce jour, y compris celles traitées pendant la session du jour. Cela permet aux participants d'augmenter leur expérience et confiance en soi lorsqu'ils appliquent les techniques enseignées pendant les sessions précédentes.

Pour s'assurer que les participants reçoivent tous les conseils pour maîtriser les techniques cliniques, l'animateur au dispensaire et le responsable de l'enseignement pour l'hospitalisation accordent une attention particulière à chaque nouvelle technique utilisée pendant la journée et aux commentaires en retour. Si un participant éprouve des difficultés à maîtriser une certaine technique, l'animateur ou le responsable de

l'enseignement à l'hôpital continue à travailler avec lui sur cette technique pendant les sessions suivantes jusqu'à ce qu'il soit en mesure d'appliquer la technique avec confiance.

3. Avant de commencer le cours

1. Visiter le dispensaire où auront lieu les sessions au dispensaire. Pendant cette visite, l'animateur se présente et présente son co-animateur, et s'assure que toutes les mesures nécessaires ont été prises.
2. Rencontrer le personnel du dispensaire dans le but de confirmer toutes les dispositions administratives et logistiques prises à l'avance.
3. S'assurer qu'un membre du personnel permanent du dispensaire (une infirmière, par exemple) a été désignée pour aider aux activités de pratique clinique. L'infirmière :
 - identifie les enfants et les nourrissons appropriés pour la session clinique à mesure qu'ils arrivent au dispensaire,
 - s'assure que la mère et l'enfant quittent la file de malades et sont examinés par les participants,
 - ramène l'enfant à l'endroit approprié du dispensaire pour le traitement et les soins.
4. Confirmer les mesures prises pour s'assurer que les patients examinés pendant la session au dispensaire reçoivent le traitement nécessaire. Déterminer si les participants ou les animateurs délivreront les médicaments aux mères et administreront la première dose, ou si les patients seront traités par le personnel permanent du dispensaire.
5. Vérifier si le personnel du dispensaire a été informé des tâches des participants pendant les sessions de pratique.
6. Afficher les tableaux muraux de prise en charge des cas — *EVALUER ET CLASSER L'ENFANT MALADE, TRAITER L'ENFANT, CONSEILLER LA MÈRE* et *PRISE EN CHARGE DU NOURRISSON MALADE*.
7. Pendant la visite préliminaire, vérifier si le dispensaire possède les médicaments et le matériel nécessaires pour les activités de pratique clinique.

Les participants n'ont besoin que de quelques médicaments et supports pour leurs activités de pratique clinique. Les médicaments doivent être les plus courants énumérés sur le tableau correspondant. (Une seule présentation suffit, même si plusieurs sont énumérés sur le tableau.) Si d'autres médicaments ou présentation sont nécessaires en plus de ceux disponibles au dispensaire, les apporter avec soi pour chaque session.

MÉDICAMENTS ET MATÉRIEL NÉCESSAIRE POUR LES SESSIONS D'ACTIVITÉ CLINIQUE EN DISPENSAIRE

Médicaments :	Sachets de SRO - au moins 8 par participant Antibiotique oral de première intention pour la pneumonie Antipaludéen oral de première intention Antibiotique oral de première intention pour la dysenterie Mébendazole Gélules de vitamine A Paracétamol Fer (comprimés et sirop, si possible)
Matériel :	Gobelets en plastique (un pour chaque participant - pour offrir à boire à l'enfant qui a la diarrhée) De l'eau propre (pour mélanger les SRO ; pour offrir à boire à l'enfant lors des signes de déshydratation ; et pour les médicaments à écraser) Nombre suffisant de montres ou autres chronomètres (en général, les participants utilisent leurs propres montres) Cartes de la mère Banane ou autre aliment acceptable pour mélanger avec les comprimés écrasés. La banane est un aliment courant facile à transporter, et les enfants en sont friands.
Autre matériel nécessaire pour le coin TRO	Récipients pour faire des démonstrations comment mélanger la SRO (et pour mélanger la solution de SRO à administrer sous le Plan B) Cuillères Sachets prémélangés de sels pour réhydratation orale ¹
Autre matériel nécessaire en dispensaire	Thermomètre Cuvette, serviette, savon Balance en bon état pour peser avec précision les enfants et les nourrissons.

¹ Si des sachets prémélangés ne sont pas disponibles, utiliser les ingrédients suivants selon les quantités spécifiées pour 1 litre d'eau :

- Glucose (20 g) - (ou 40 g saccharose)
- Chlorure de sodium (3,5 g)
- Citrate de sodium, dihydrate (2,9 g) - (ou 2,5 g bicarbonate de sodium)
- Chlorure de potassium (1,5 g)

Matériel souhaitable pour la pratique clinique Pommade ophtalmique à la tétracycline* - 1 tube par groupe
 Violet de gentiane* - un petit flacon de 0,5 %
 Tissus doux pour badigeonnage au violet de gentiane et nettoyage des yeux purulents
 (* Les matériels ne seront probablement pas utilisés pendant la session. Toutefois, les animateurs peuvent en garder une petite quantité pour la démonstration du traitement des infections locales.)

Matériel souhaitable pour le coin TRO si des solutés intraveineux sont donnés Solution de Ringer-lactate pour thérapie intraveineuse
 Lits et tables, équipés de supports pour accrocher les flacons de soluté intraveineux
 Equipement intraveineux comme des aiguilles à ailettes

* * *

Remarque : Il serait idéal que les dispensaires où auront lieu les sessions possèdent un stock de **tous** les médicaments énumérés sur les tableaux adaptés de prise en charge des cas, ainsi que l'équipement nécessaire pour les administrer. Les médicaments nécessaires pour toutes les étapes indiquées dans tous les tableaux de prise en charge des cas sont énumérés ci-dessous. (Une moins grande quantité sera nécessaire après l'adaptation des tableaux) :

POUR DISPENSER LES SOINS ENSEIGNÉS PENDANT LE COURS *Prise en charge de l'enfant malade* :

- Antibiotiques :**
- * Cotrimoxazole
 - Comprimé pour adulte (80 mg triméthoprimine + 400 mg sulfaméthoxazole)
 - Comprimé pour enfant (20 mg triméthoprimine + 100 mg sulfaméthoxazole)
 - Sirop (40 mg triméthoprimine) + 200 mg sulfaméthoxazole)
 - * Amoxicilline
 - Comprimé (250 mg)
 - Sirop (125 mg par 5 ml)
 - * Chloramphénicol en intramusculaire (fiole de 1000 mg)
 - * Gentamicine en intramusculaire
 - (flacon de 2 ml contenant 20 mg) OU
 - (flacon 2 ml contenant 80 mg)
 - * Benzylpénicilline
 - (flacon de 600 mg [1 000 000 unités] OU
 - (flacon de 600 mg [1 000 000 unités])
 - * Comprimés d'Acide Nalidixique (250 mg)

- * Comprimés de Tétracycline (250 mg)
 - * Comprimés de Furazolidone (100 mg)
 - * Comprimés d'Erythromycine (250 mg)
- Antipaludéens :**
- * Comprimés de chloroquine
 - 150 mg base
 - 100 mg base
 - Sirop (50 mg base par 5 ml)
 - * Comprimés de sulfadoxine et pyriméthamine (500 mg sulfadoxine + 25 mg pyréthamine)
 - * Quinine en intramusculaire
 - 300 mg/ml (en ampoules de 2 ml) utilisant sels de quinine OU
 - 150 mg/ml (en ampoules de 2 ml) utilisant sels de quinine
- Antipyrétique :**
- * Paracétamol
 - Comprimé (500 mg) OU
 - Comprimé (100 mg)
- Autres médicaments :**
- * Petits flacons de remède inoffensif pour calmer la toux (facultatif)
- Vaccins :**
- * Stock adéquat de vaccins BCG, Polio, DTC et antirougeoleux
- Autres supports :**
- * Sucre
 - * Tissu pour le méchage de l'oreille
 - * Grand récipient (5, 10 ou 15 litres) avec couvercle et robinet latéral pour une grande quantité de solution SRO dans le coin TRO
 - * Aliments pour patients sous Plan B
 - * Sonde nasogastrique
 - * Seringues stériles et aiguilles stériles
 - seringues stériles de 5,0 ml et aiguilles stériles
 - seringues stériles de 10 cc et aiguilles stériles
 - * Eau stérile pour diluer les antibiotiques et antipaludéens en intramusculaire
 - * Coton-tige et alcool
 - * Tout équipement de réfrigération approprié tel que réfrigérateur ou glacière en bon état, stérilisateur, seringues stériles avec aiguilles stériles, cartes de vaccination

4. Directives générales : Comment préparer une session

1. En se basant sur la visite préliminaire au dispensaire avant le commencement du cours, prévoir la fourniture des médicaments et du matériel nécessaire. Apporter le matériel correspondant à chaque session².
2. Vérifier avec le directeur du cours ou un autre membre de l'équipe, les horaires de transport pour rejoindre le dispensaire.
3. A la fin des travaux quotidiens sur les modules, expliquer aux participants où se rencontrer le lendemain matin pour le transport au lieu des sessions cliniques. Rappeler aux participants d'apporter leurs carnets de tableaux, crayons et montres.
4. Lire les objectifs du participant et les techniques de l'animateur pour diriger une session, qui sont inclus dans les directives. (Les objectifs et les procédures sont énumérés dans les cadres de la page du résumé et sont faciles à consulter pendant la session.) Lire également les notes spéciales énoncées après chaque encadré en donnant des instructions plus détaillées.
5. A l'arrivée au dispensaire, rencontrer le personnel du dispensaire chargé d'identifier les patients. Expliquer les objectifs de la session du jour et expliquer au personnel du dispensaire le type de cas que les participants évalueront ce jour-là. Tout enfant présentant un signe général de danger doit d'abord être examiné par le personnel permanent du dispensaire.

Remarque : Pendant la formation, le directeur du cours et l'animateur auront peut-être établi des contacts avec une infirmière ou tout autre personnel du dispensaire chargé d'identifier les cas à envoyer dans le secteur où les participants travailleront. Dans les grands dispensaires, les responsabilités changent souvent et il faudra peut-être expliquer de nouveau l'objectif du cours, les mesures prises et qui a donné l'autorisation.

6. L'animateur ou le co-animateur doit s'assurer que tout le matériel nécessaire pour la journée est rassemblé à l'endroit où les participants travailleront. Il sera peut-être nécessaire de trouver un plateau ou une table pour le matériel et l'équipement; ces tâches doivent être accomplies avant de commencer la session.
7. Après avoir discuté les dispositions avec le personnel du dispensaire, commencer la session.

² Une liste du matériel nécessaire pour chaque session en dispensaire et pour les sessions spécifiques se trouve à la fin de ces directives.

5. Directives générales : Comment diriger une session en dispensaire

1. Rassembler les participants et expliquer les sujets qui seront traités pendant la session. Décrire les techniques qu'ils utilisent et répondre à leurs questions. S'assurer que les participants ont leurs carnets de tableaux et leur crayons avec eux.
2. Distribuer le nombre nécessaires de fiches de prise en charge (pour les enfants de 2 mois à 5 ans ou pour les nourrissons de 1 semaine à 2 mois). Expliquer aux participants qu'ils devront noter les informations sur les cas qu'ils évalueront. Leur dire qu'ils devront supposer que tous les enfants qu'ils évalueront pendant les sessions en dispensaire sont venus pour une **première visite**. Expliquer également qu'ils devront garder leurs fiches de prise en charge pour chaque session, car ils les utiliseront plus tard en salle d'étude pour remplir la liste collective des signes cliniques.
3. Avant de laisser les participants faire une technique clinique pour la première fois, ils doivent observer une démonstration de cette technique. Pour la démonstration :
 - Revoir les étapes de prise en charge des cas à pratiquer pendant la session de la journée. Montrer où se trouvent ces étapes sur le tableau.
 - Décrire comment effectuer ces étapes et revoir toute technique spéciale à utiliser dans la journée, telle que le pli cutané, l'identification du traitement de l'enfant, ou les conseils à la mère pour les aliments, les liquides et quand revenir.
 - Pendant la démonstration des étapes de prise en charge des cas, démontrer exactement comment les participants doivent le faire. Décrire la technique à haute voix, notamment comment décider si le signe est présent et comment classer la maladie.
 - A la fin de la démonstration, demander aux participants s'ils ont des questions à poser avant de commencer leur activités avec des patients.
4. Attribuer des patients aux participants. Ceux-ci doivent s'exercer à passer les étapes correspondantes à chaque objectif de la session, avec **autant d'enfants et nourrissons que possible**.

Il est préférable que les participants travaillent individuellement. Si nécessaire, il peuvent travailler deux par deux. Dans ce cas, ils peuvent travailler à tour de rôle

de sorte qu'un participant examine un cas pendant que l'autre observe. Ou quand un participant a terminé les étapes, l'autre participant les fait aussi.

Lorsque les participants travaillent à deux, l'animateur doit s'assurer que chaque participant, et non seulement chaque paire de participants, pratique correctement l'examen, la classification et le traitement des enfants et nourrissons. De plus, chaque participant doit s'exercer à fournir des conseils aux mères.

5. Les étapes telles que l'identification du tirage sous-costal peuvent paraître difficile au premier abord. Lorsque le participant effectue cette observation pour la première fois, le superviseur de près pour s'assurer que sa technique est correcte. Conseiller en cas de besoin.
6. Observer chaque participant travailler avec le patient qui lui a été attribué³. S'assurer qu'il accomplit correctement les techniques cliniques. De plus, vérifier la fiche du participant pour voir s'il enregistre les informations correctement. Fournir les commentaires en retour, en cas de besoin. Souligner les tâches bien accomplies et conseiller en matière d'amélioration d'autres tâches.
7. Si l'animateur n'est pas en mesure d'observer directement le travail du participant, il doit noter lui-même l'état du patient. Puis :
 - * Demander au participant de présenter le cas. Il doit se référer à sa fiche de prise en charge et dire quels sont les principaux symptômes, signes et la classification de l'enfant. Plus tard pendant le cours, le participant devra également résumer son plan de traitement.
 - * Si le temps est restreint, lire la fiche de prise en charge du participant. Comparer ses observations personnelles de l'état du patient à celles du participant. Le cas échéant, poser des questions pour clarifier certains points afin de s'assurer que le participant sait comment identifier des signes particuliers et les classer correctement.

Discuter le cas avec le participant et vérifier l'examen et la classification du cas. Si un traitement a été spécifié, vérifier qu'il est correct. Dans certains dispensaires, le participant est autorisé à traiter l'enfant.

³ A la fin de la session, remplir une liste de contrôle du suivi en enregistrant le résultat de chaque participant pendant la session en dispensaire. L'utilisation de la liste de contrôle du suivi des sessions au dispensaire est expliquée en détail dans la section suivante.

8. Fournir les commentaires spécifiques en retour et conseiller aussi souvent que nécessaire. Fournir les commentaires en retour sur chaque cas examiné par le participant. Mentionner les étapes bien accomplies et donner des conseils d'amélioration en cas de besoin.

Remarque : Si un enfant nécessitant un transfert d'urgence est identifié pendant la session, aider au transport dans la mesure du possible. S'assurer que tous les traitements urgents de pré-transfert ont été administrés.

9. Lorsqu'un participant a terminé d'évaluer un cas, lui attribuer un autre patient. S'il n'y en a plus, demander au participant d'observer la prise en charge d'autres patients. Dès qu'un autre patient arrive, l'attribuer à un participant. ***Il convient de faire en sorte que les participants examinent autant d'enfants que possible durant la session.*** Veiller à ce que les participants ne se lancent pas dans des discussions de cas en profondeur, ou ne quittent pas les lieux après n'avoir examiné qu'un ou deux patients.
10. Si l'enfant présente des symptômes et signes que les participants ne sont pas encore prêts à évaluer et classer, renvoyer l'enfant au personnel permanent du dispensaire qui continuera l'évaluation et le traitement.
11. Si l'enfant est renvoyé au personnel permanent du dispensaire pour traitement, il faudra peut-être écrire une petite note sur les résultats et diagnostic probable, ou discuter brièvement le cas avec le clinicien en charge afin de s'assurer que l'enfant soit traité correctement et rapidement. ***Il est primordial que la mère reçoive le traitement approprié pour son enfant avant de quitter le dispensaire.***
12. Si à un moment quelconque d'une session un enfant ou un nourrisson présente un signe rare, ou un signe particulièrement intéressant étudié ce jour-là, rassembler tous les participants afin qu'ils puissent observer le signe chez cet enfant ou nourrisson. Etant donné que les signes énumérés ci-dessous sont rares, il ne faut pas manquer l'occasion de les observer.

SIGNES RAREMENT OBSERVÉS

Enfants malades de 2 mois à 5 ans	<ul style="list-style-type: none"> ▶ stridor chez un enfant calme ▶ pli cutané s'effaçant très lentement ▶ raideur de nuque ▶ éruption rougeoleuse 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ ulcérations dans la bouche ▶ pâleur palmaire sévère ▶ opacité de la cornée ▶ yeux purulents
Nourrisson de 1 semaine à 2 mois	<ul style="list-style-type: none"> ▶ tirage sous-costal grave ▶ battement des ailes du nez ▶ geignement expiratoire ▶ ombilic rouge ou purulent ▶ rougeur ombilicale s'étendant à la peau ▶ fontanelle bombée ▶ mouvement ralenti par rapport à la normale 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ problèmes de prise du sein et de succion ▶ incapable de se nourrir, pas de prise du sein, pas de succion ▶ muguet ▶ pustules nombreuses ou sévères
Traitement des infections locales	<ul style="list-style-type: none"> ▶ traitement de l'infection oculaire avec pommade ophtalmique à la tétracycline ▶ assèchement de l'oreille par méchage 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ traitement des ulcérations dans la bouche ▶ traitement de l'infection cutanée ou ombilicale, ou muguet chez les nourrissons

- Si les participants n'ont pas encore appris à reconnaître le signe ni à l'évaluer et le classer, leur montrer le signe et leur dire qu'une discussion de sa classification aura lieu plus tard durant le cours. Certains signes uniquement utilisés pour la classification des nourrissons peuvent être observés chez les nourrissons plus âgés et les jeunes enfants ; ces signes sont le geignement expiratoire, le battement des ailes du nez ou la fontanelle bombée.
- Les participants peuvent prendre part à l'examen de l'enfant ou du nourrisson et, si le temps le permet, observer la thérapie appropriée (comme dans le cas d'un enfant qui a la diarrhée avec DÉSHYDRATATION SÉVÈRE).
- Renvoyer ces enfants au personnel permanent du dispensaire pour bilan et traitement.

13. Etant donné que l'observation d'infections locales est rare, démontrer le traitement de toute infection locale présente pendant une session au dispensaire. Rassembler les participants et leur montrer les signes d'une infection locale (infection oculaire, ulcérations dans la bouche) et démontrer le traitement (assèchement de l'oreille par méchage, traitement de l'infection cutanée ou ombilicale, ou muguet chez les nourrissons).

L'animateur ou son co-animateur doit s'assurer que le matériel nécessaire est disponible pour le traitement de l'infection locale, c'est-à-dire la pommade

ophtalmique à la Tétracycline, le violet de gentiane, et du tissu doux ou de la gaze pour nettoyer les yeux purulents et pour appliquer le violet de gentiane.

6. Directives générales : Comment terminer une session

1. Conduire une discussion pour faire le résumé de la session.

Rassembler les participants et discuter les cas examinés et les techniques spécifiques pratiquées dans la journée. Si des problèmes ont été identifiés, discuter ce qui s'est passé et comment le problème a été résolu. Encourager les participants à discuter leurs observations des cas de la journée. Répondre aux questions et discuter les problèmes des participants en ce qui concerne les techniques de prise en charge des cas ou les cas examinés dans la journée.

2. Insister sur l'emploi de bonnes techniques de communication. Discuter les mots que les mères comprennent par rapport aux termes utilisés dans les tableaux.

Les termes locaux bien connus pour la toux, la diarrhée, la fièvre et les signes dictant de revenir sont en général identifiés avant le cours et inclus sur la carte de la mère. Ils peuvent également apparaître sur les tableaux qui ont été adaptés. Discuter brièvement avec les participants les nouveaux termes utilisés pendant la session et leur demander des commentaires en retour pour savoir si ce sont les mots qu'ils utilisent normalement dans leurs dialogues avec les mères et s'ils sont bien compris.

3. A la fin de chaque session, assurer le suivi des résultats des participants pendant les sessions en dispensaire en effectuant les deux étapes suivantes :

- Remplir la liste de suivi des sessions au dispensaire
- Rappeler aux participants qu'ils doivent garder leurs fiches de prise en charge car ils les utiliseront pendant l'étude des modules. Ils assureront le suivi de leurs propres activités cliniques en utilisant une liste collective pour les signes cliniques.

Les instructions pour ces deux activités de suivi sont détaillées ci-après.

7. Suivi des sessions en dispensaire

Liste de suivi des sessions en dispensaire

Utiliser une liste de suivi des sessions en dispensaire pour surveiller les progrès de chaque participant dans la maîtrise du processus de prise en charge des cas. Se référer aux listes qui se trouvent à la suite de ces instructions, tout en lisant comment les utiliser.

Il existe une liste de suivi pour les sessions avec les enfants malades (âgés de 2 mois à 5 ans) et une liste pour les sessions avec les nourrissons. Ces listes sont organisées de manière à enregistrer, sans tourner la page, les résultats de 3 participants avec 6 patients maximum. Si le participant prend en charge plus de 6 patients dans une matinée, utiliser une autre liste.

Pendant la session en dispensaire, ne pas passer tout son temps à remplir la liste de suivi. Mettre l'accent sur l'observation directe des participants et sur les commentaires en retour. La liste de suivi concernant chaque enfant peut être remplie de mémoire à la fin de l'examen du cas, étant donné qu'il s'agit seulement d'enregistrer l'âge de l'enfant, les classifications et les traitements ou conseils donnés.

Mode d'emploi de la liste de suivi :

1. Cocher (✓) chaque classification actuelle de l'enfant (selon l'évaluation de l'animateur). Cocher les classifications réelles, et non celles attribuées par le participant car il peut faire erreur.
2. S'il y a une erreur dans la classification par le participant, entourer la case marquée pour la classification correcte. L'erreur du participant peut être dans l'évaluation ou dans la classification incorrecte d'un examen correct. En cas d'erreur dans l'évaluation et même si la classification est correcte, entourer la case et annoter le problème d'évaluation.
3. Pour l'étape « Identifier le traitement nécessaire », cocher si le participant a effectué cette étape et a inscrit le traitement correct sur la fiche de prise en charge. S'il a fait une erreur, entourer la case. (Les erreurs courantes sont : l'omission du traitement, l'oubli de barrer les traitements non nécessaires, ou l'enregistrement de traitements non nécessaires du fait que le participant n'a pas tenu compte de l'emploi du condition « si ».)
4. Pour les lignes concernant les traitements (médicaments par voie orale, Plan A, Plan B et traitement des infections locales), pour « Expliquer quand revenir » et pour les étapes de conseils pour l'alimentation, cocher si le participant a réellement effectué ces étapes.

Remarque : Donner le traitement signifie apprendre à la mère comment l'administrer et administrer la première dose ou le traitement initial.

S'il y a une erreur dans le traitement ou les conseils, entourer la case appropriée. Il peut s'agir d'une erreur dans le traitement (soit la dose, soit les explications à la mère) ou dans les conseils.

5. Pour chaque case entourée, annoter le problème dans l'espace réservé à cet effet en bas de la liste de suivi. Décrire le problème très brièvement. On peut utiliser des lettres ou des chiffres près des cases entourées pour annoter le problème. Ces notes sont très utiles pour la discussion de la performance des participants pendant la réunion avec l'animateur. Ils aident également à déterminer les techniques qui requièrent davantage de pratique.
6. En cas d'impossibilité d'observer le participant pendant sa prise en charge de cas, prendre personnellement note de l'état de l'enfant. Puis demander au participant de présenter le cas ou se référer à la fiche de prise en charge remplie par le participant. Cocher la liste de suivi comme indiqué ci-dessus.
7. Pour remplir la liste de suivi et enregistrer les informations sur le cas :
 - Si l'enfant n'a aucun symptôme principal, ne pas cocher cette section. Il n'y a pas de classification à enregistrer.
 - Si le participant n'a pas encore appris les étapes mentionnées sur certaines lignes de la liste de suivi, ne pas remplir ces lignes. Si le temps était trop court pour le traitement et les conseils, ne pas remplir ces lignes.
 - Tirer un trait sous la ligne de la dernière étape faite par le groupe.

Un exemple de liste de suivi remplie se trouve à la page suivante.

LISTE DE SUIVI DES SESSIONS EN DISPENSAIRE

Voici un exemple de liste de suivi, remplie à la fin d'une session en dispensaire très chargée. L'animateur a utilisé le système alphabétique pour annoter les problèmes.

Liste de suivi des sessions en dispensaire

Date : _____

ENFANT MALADE - ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS

Cocher les classifications correctes.

Entourer tout problème d'examen ou de classification.

Annoter en bas de page.

Nom du participant		Chandrika				Ahmed				Abdikamal			
ÂGÉ DE L'ENFANT MALADE (mois)		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
SIGNES DE DANGER													
TOUX:	Maladie respiratoire grave												
	Pneumonie	✓				Ⓜ				✓			
	Rhume avec toux		✓			✓				✓			
DIARRHÉE:	Déshydratation sévère												
	Déshydratation légère	✓											
	Pas de déshydratation	✓	✓							✓			
	Sévère persistante												
	Persistante					✓							
FIÈVRE:	Maladie fébrile très grave												
	Paludisme	✓				✓				Ⓜ			
	Fièvre-paludisme peu probable		✓			✓				✓			
	Rougeole grave compliquée												
	Rougeole—Complications oculaires et orales												
OREILLE:	Mastoiïdite												
	Infection aiguë de l'oreille												
	Infection chronique de l'oreille									✓			
MALNUTRITION/ ANÉMIE:	Malnutrition sévère												
ANÉMIE:	Anémie sévère												
	Anémie	✓								✓			
	Poids très insuffisant	✓				✓							
	Pas d'anémie ou de poids très insuffisant		✓			✓				✓	✓		
IDENTIFIER LE TRAITEMENT NÉCESSAIRE													
Cocher les traitements ou les conseils donnés. Entourer le problème. Annoter en bas de page.													
CONSEILLER QUAND REVENIR													
TRAITER:	MÉDICAMENTS ORAUX	✓	✓	✓		Ⓜ				✓	✓		
	PLAN A	✓	✓			Ⓜ	✓			✓	✓		
	PLAN B					Ⓜ							
	INFECTION LOCALE									✓			
CONSEILLER ALIMENTATION:	Poser des questions sur l'alimentation												
	Problèmes d'alimentation identifiés												
	Donner des conseils sur les problèmes d'alimentation												

pas encore enseigné

PROBLÈMES:

A: Tirage sous-costal détecté ¹⁸ alors que ce signe n'était pas présent
 B: Pas de pratique effectuée par la mère, AS a donné la dose
 C: N'a pas dit quand revenir
 D: N'a pas inclus PALUDISME en raison d'autres causes de fièvre (région à risque élevé)

Liste collective des signes cliniques

Les participants assureront le suivi de leurs propres activités cliniques en utilisant leurs fiches de prise en charge pour remplir une liste collective des signes cliniques pour le groupe.

Un exemple de liste de suivi se trouve aux deux pages suivantes. La première page contient les signes à observer chez les enfants âgés de 2 mois à 5 ans. La deuxième page contient les signes supplémentaires qu'on peut généralement observer chez les nourrissons de 1 semaine à 2 mois.

Mode d'emploi de la liste de suivi à utiliser par le groupe :


1. Obtenir un agrandissement ou agrandir la version de chaque page de la liste de suivi et l'afficher au mur de la salle d'étude. (Elle peut être copiée sur le bloc géant.)
2. Lorsque les participants reviennent chaque jour en salle d'étude après l'activité clinique, ils doivent indiquer les signes qu'ils ont observés ce jour-là en portant leurs initiales dans le cadre de chaque signe. Ils doivent indiquer les signes qu'ils ont observés soit pendant la session en dispensaire, soit pendant la session dans le service d'hospitalisation.
3. Ils ajoutent leurs initiales tous les jours sur cette même liste.
4. Vérifier la liste de suivi utilisée par le groupe pour assurer que les participants observent tous les signes.
 - S'il est constaté que les participants n'ont pas eu l'occasion d'observer de nombreux exemples d'un signe particulier, saisir toutes les occasions de leur montrer ce signe lorsqu'un enfant présentant ce signe arrive pendant la session au dispensaire.
 - Ou, pendant les réunions avec l'animateur, discuter avec le responsable de l'enseignement à l'hôpital la possibilité de permettre aux participants d'observer un enfant ou un nourrisson présentant ce signe dans le service d'hospitalisation.

LISTE DE SUIVI DU GROUPE POUR LE SUIVI DES SIGNES CLINIQUES
Enfant malade âgé de 2 mois à 5 ans

Incapable de boire ou de prendre le sein	Vomit tout	Antécédents de convulsions (avec cette maladie)	Léthargique ou inconscient
Respiration rapide	Tirage sous-costal	Stridor chez l'enfant calme	Agité et irritable
Yeux enfoncés	Boit difficilement	Boit avidement, est assoiffé	Pli cutané s'efface très lentement
Pli cutané s'efface lentement	Raideur de nuque	Nez qui coule	Eruption généralisée de rougeole
Yeux rouges	Ulcérations dans la bouche	Ulcérations profondes et nombreuses dans la bouche	Yeux purulents
Opacité de la cornée	Oreille purulente	Gonflement douloureux derrière l'oreille	Amaigrissement évident et sévère
Pâleur palmaire sévère	Pâleur palmaire légère	Oedème au niveau des deux pieds	

SIGNES SUPPLÉMENTAIRES CHEZ LE NOURRISSON
Âgé de 1 semaine à 2 mois

(Remarque : Ces signes peuvent être également observés chez les nourrissons plus âgés et chez les enfants âgés de 2 mois à 5 ans.)

Tirage sous-costal bénin chez le nourrisson (normal)	Respiration rapide chez le nourrisson	Tirage sous-costal grave chez le nourrisson	Battement des ailes du nez
Geignement expiratoire	Fontanelle bombée	Rougeur ombilicale s'étendant à la peau	Ombilic rouge ou purulent
Pustules cutanées nombreuses ou sévères	Pustules cutanées	Nourrisson léthargique ou inconscient	Mouvement ralenti par rapport à la normale
Pas de prise de sein	Mauvaise prise du sein	Bonne prise du sein	Pas de succion du tout
Succion inefficace	Succion efficace	Muguet	

8. Tableaux récapitulatifs : Informations quotidiennes pour les sessions en dispensaire

Aux pages suivantes se trouvent des tables sommaires décrivant les objectifs des participants et les activités de l'animateur pour chaque session en dispensaire. Ce sont des résumés d'une page, faciles à consulter pendant la programmation et l'exécution des sessions en dispensaire.

Les résumés de chaque jour sont suivis de notes spéciales donnant des informations susceptibles de faciliter la session de la journée.

Lors de la planification de chaque session, se référer à la partie « Matériel à apporter pour chaque session ». Cette partie énumère le matériel à apporter tous les jours au dispensaire (à moins que le dispensaire ne les fournisse) et autres supports nécessaires pendant certaines sessions.

JOUR 2 : SESSION EN DISPENSAIRE
Signes généraux de danger - Toux ou difficulté respiratoire

Préparation	<ul style="list-style-type: none"> - Demander aux participants d'apporter leur fascicule de tableaux. - Apporter 8 exemplaires de la fiche de prise en charge par participant. - Apporter des montres ou s'assurer que les participants auront leurs propres montres.
Objectifs des participants	<ul style="list-style-type: none"> - Rechercher les signes généraux de danger. - Évaluer et classer les enfants malades atteints de toux ou difficulté respiratoire. - Utiliser la fiche de prise en charge en dispensaire. - Utiliser de bonnes techniques de communication : Saluer la mère, écouter attentivement, utiliser des termes précis et des mots que la mère comprend.
Tâches de l'animateur	<p>Choisir des enfants malades présentant des signes de toux et de difficulté respiratoire et tout enfant présentant un signe général de danger.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Présenter le personnel du dispensaire et décrire l'établissement de soins, les informations générales pour les sessions en dispensaire, et montrer où se trouvent le matériel 2. Démontrer comment rechercher les signes généraux de danger et comment évaluer et classer l'enfant atteint de toux ou de difficulté respiratoire. 3. Attribuer des patients aux participants. 4. Superviser de près le participant qui compte pour la première fois le nombre de respirations de l'enfant, regarder s'il existe un tirage sous-costal et écouter s'il y a un stridor. 5. Observer chaque participant pendant qu'il examine un patient. S'il est impossible d'observer, demander au participant de présenter le cas ou de lire la fiche de prise en charge qu'il a remplie. Noter si possible le cas sur la liste de contrôle du suivi. 6. Fournir les commentaires en retour et des conseils en cas de besoin. 7. Renvoyer le patient au personnel du dispensaire avec une note pour le traitement, ou traiter selon les mesures arrêtées.
En fin de session :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mener un discussion résumant la session et fournir les commentaires en retour sur les techniques utilisées dans la journée. 2. Discuter les mots que les mères comprennent pour : convulsions, difficulté respiratoire, respiration rapide, pneumonie. 3. Expliquer aux participants qu'ils doivent garder leurs fiches de prise en charge car ils les utiliseront en salle d'étude. 4. Remplir la liste de suivi.

NOTES SPÉCIALES POUR LE JOUR 2 DES SESSIONS EN DISPENSAIRE

Description de l'organisation des sessions en dispensaire

Expliquer aux participants qu'ils effectueront leur activité clinique en dispensaire et dans le service d'hospitalisation. L'animateur ou le co-animateur anime les sessions en dispensaire ; le responsable de l'enseignement à l'hôpital anime les sessions dans le service d'hospitalisation.

Lors de l'explication des informations pour les sessions en dispensaire, se référer à la section sur les informations générales qui se trouve dans ce guide. Ne pas oublier d'expliquer aux participants comment l'animateur ou le co-animateur discutera le cas avec eux. Répondre aux questions des participants sur les informations générales, le lieu de travail ou comment remplir la fiche de prise en charge. Puis commencer la session.

Démonstration

Présenter les objectifs de la session de la journée aux participants. Revoir également les expressions suivantes décrivant les groupes d'âge utilisés dans ce cours :

- « 2 mois à 5 ans » couvre les enfants qui ont au moins 2 mois ou d'un âge entre 2 mois et 5 ans. Cela n'inclut pas l'enfant qui a déjà 5 ans.
- « 1 semaine à 2 mois » couvre les nourrissons qui ont au moins 1 semaine ou d'un âge entre 1 semaine et 2 mois. Cela n'inclut pas le nourrisson qui a déjà 2 mois.
- « 2 mois à 2 mois » couvre les enfants qui ont au moins 2 mois ou d'un âge entre 2 mois et 12 mois. Cela n'inclut pas l'enfant qui a déjà 12 mois.
- « 12 mois à 5 ans » couvre les enfants qui ont au moins 12 mois ou d'un âge entre 12 mois et 5 ans. Cela n'inclut pas l'enfant qui a déjà 5 ans.

Revoir les seuils de détermination de la respiration rapide. Demander successivement à plusieurs participants de donner la définition de la respiration rapide chez un enfant :

- qui a au moins 2 mois jusqu'à 12 mois
RÉPONSE : 50 respirations par minute ou plus
- de 12 mois jusqu'à 5 ans
RÉPONSE : 40 respirations par minute ou plus

- qui a exactement 12 mois
RÉPONSE : 40 respirations par minute ou plus

- * Faire la démonstration. S'assurer que les participants savent où trouver dans leur fascicule de tableaux les cadres *EVALUER & CLASSER* décrivant comment rechercher les signes généraux de danger et comment évaluer et classer la toux et la difficulté respiratoire.
- * Demander aux participants d'avertir l'animateur s'ils identifient un enfant présentant un signe général de danger car le personnel permanent du dispensaire doit en être informé.

Supervision et commentaires en retour

Observer chaque participant pendant qu'il compte le nombre de respirations, recherche le tirage sous-costal et écoute s'il y a un stridor. Si le nombre de respirations compté par le participant est trop élevé ou trop bas, ou s'il éprouve des difficultés à identifier le tirage sous-costal ou le stridor, l'animateur doit le conseiller en fonction de son observation. Il se peut, par exemple, que l'animateur constate que le participant n'a pas chronométré une minute correctement et qu'il a besoin de conseils sur la manière de chronométrer une minute. Ou il faut lui demander comment il a compté (par exemple, où il a regardé le mouvement) et suggérer d'être plus attentif. En cas d'erreur, demander au participant de recommencer cette étape.

JOUR 3 : SESSION EN DISPENSAIRE

Diarrhée

Préparation	<ul style="list-style-type: none"> - Demander aux participants d'apporter leur fascicule de tableaux, crayons et montres. - Apporter 8 exemplaires de la fiche de prise en charge par participant. - S'assurer que le matériel suivant est disponible dans chaque salle de travail des participants : tasse et cuillère, eau propre à offrir pour évaluer la déshydratation.
Objectifs des participants	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluer et classer les enfants malades atteints de diarrhée. - Utiliser la fiche de prise en charge. - Utiliser de bonnes techniques de communication.
Tâches de l'animateur	<p>Choisir des enfants qui ont la diarrhée ou qui toussent ou ont une difficulté respiratoire.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Démontrer comment évaluer l'enfant qui a la diarrhée. (Il est préférable de procéder à cette démonstration avec un enfant déshydraté.) Démontrer la technique du pli cutané. 2. Revoir les étapes d'évaluation de la toux ou difficulté respiratoire. 3. Attribuer des patients aux participants. 4. Si un enfant avec SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION ou DÉSHYDRATATION SÉVÈRE se présente pendant la session, démontrer les signes à tous les participants. 5. Superviser de près le participant qui examine pour la première fois un enfant qui a la diarrhée afin d'assurer que l'examen est effectué correctement (notamment le pli cutané). 6. Observer chaque participant pendant qu'il examine un patient. S'il est impossible d'observer, demander au participant de présenter le cas ou de lire la fiche de prise en charge qu'il a remplie. 7. Fournir les commentaires en retour et des conseils en cas de besoin. Renforcer les compétences d'examen et de classification de la toux ou difficulté respiratoire. 8. Renvoyer le patient au personnel du dispensaire avec une note pour le traitement.
En fin de session	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mener un discussion résumant la session et fournir les commentaires en retour sur les techniques utilisées dans la journée. 2. Discuter les mots que les mères comprennent pour : diarrhée, sang dans les selles. 3. Rappeler aux participants qu'ils doivent garder leurs fiches de prise en charge car ils les utiliseront en salle d'étude. 4. Remplir la liste de suivi.

NOTES SPÉCIALES POUR LE 3^{ème} JOUR DES SESSIONS EN DISPENSAIRE

Démonstration

Si possible, procéder à la démonstration avec un enfant qui a la diarrhée et est déshydraté. Pour la démonstration :

- Expliquer aux participants que vont être démontrées les étapes indiquées dans le tableau *EVALUER & CLASSER*, par l'évaluation et la classification des cas de diarrhée.
- Revoir les étapes de l'évaluation pour la recherche des signes généraux de danger et pour évaluer et classer la toux ou la difficulté respiratoire.
- Ensuite, décrire les étapes d'évaluation et de classification d'un enfant qui a la diarrhée. Mentionner les signes de déshydratation à évaluer: l'état général de l'enfant, yeux enfoncés ou non, soif de l'enfant et pli cutané.
- Revoir la technique du pli cutané. Rappeler aux participants qu'ils doivent :
 - Utiliser le pouce et l'index
 - Pincer la peau dans le sens de la hauteur
 - Pincer toutes les couches dermiques et le tissu sous-jacent
 - Tenir le pli pendant une seconde et relâcher
 - Regarder si le pli s'efface très lentement (plus de 2 secondes), lentement ou immédiatement.
- Mentionner brièvement que les enfants déshydratés sont traités avec des liquides , mais que cette session pratique est concentrée sur l'évaluation et la classification des signes de déshydratation, de dysenterie et de diarrhée persistante.

Si un enfant présente des SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION ou DÉSHYDRATATION SÉVÈRE pendant la session pratique, rassembler tous les participants pour observer ces signes.

Si pendant la session de 2 heures, un enfant peut être réhydraté au point que les participants puissent observer une amélioration de ses signes cliniques, démontrer la réévaluation de ces signes et discuter l'amélioration de l'état de santé de l'enfant.

Etant donné que les participants ne sont pas prêts à traiter les patients diarrhéiques, renvoyer les enfants au personnel du dispensaire avec une note sur le traitement. Si le temps le permet et s'il n'y a pas d'autres patients à évaluer et à classer, les participants peuvent observer le traitement d'un enfant dans le coin TRO.

JOUR 4 : SESSION EN DISPENSAIRE
Fièvre (et rougeole, le cas échéant)

Préparation	<ul style="list-style-type: none"> - Demander aux participants d'apporter leur fascicule de tableaux, crayons et montres. - Apporter 8 exemplaires de la fiche de prise en charge par participant. - S'assurer que le matériel nécessaire est disponibles au dispensaire⁴.
Objectifs des participants	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluer et classer l'enfant atteint de fièvre. - Utiliser de bonnes techniques de communication.
Tâches de l'animateur	<p>Sélectionner des enfants fébriles ; fièvre avec ou sans rougeole, et fièvre avec autres éruptions, ainsi que des enfants qui ont la diarrhée avec toux ou difficulté respiratoire⁵.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Démontrer comment évaluer un enfant malade fébrile et, si faisable, comment évaluer un enfant fébrile qui présente également des signes suggérant la rougeole. Revoir comment déterminer le risque de paludisme⁶. Aviser les participants du risque de paludisme pour les patients qui se présentent au dispensaire. 2. Attribuer des patients aux participants. 3. Si un enfant avec une raideur de la nuque ou la rougeole se présente, montrer les signes à tous les participants 4. Si des enfants avec une éruption non rougeoleuse se présentent, montrer les éruptions non-rougeoleuses. 5. Superviser de près le participant qui examine pour la première fois un enfant fébrile afin d'assurer que les participants examine la fièvre correctement, notamment la raideur de nuque. 6. Fournir les commentaires en retour et des conseils en cas de besoin. 7. Renvoyer le patient au personnel du dispensaire avec une note pour le traitement.
En fin de session	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mener une discussion résumant la session et fournir les commentaires en retour sur les techniques pratiquées dans la journée. 2. Discuter les mots que les mères comprennent pour : rougeole, fièvre, est-ce-que l'enfant a de la fièvre tous les jours ? 3. Rappeler aux participants de garder leurs fiches de prise en charge. 4. Remplir la liste de suivi.

⁴ Pour cette session et les suivantes, une tasse et une cuillère doivent être disponibles pour l'examination de la diarrhée.

⁵ La température des enfants doit avoir été prise avant de les envoyer aux participants.

⁶ Voir la section 5.0 du module *Évaluer et classer l'enfant âgé de 2 mois à 5 ans* pour déterminer le risque de paludisme.

NOTES SPÉCIALES POUR LE 4^{ème} JOUR DES SESSIONS EN DISPENSAIRE

Démonstration

Avant de montrer l'examen , revoir les techniques d'examen de la raideur de nuque et la technique à utiliser pour attirer l'attention de l'enfant afin de pouvoir observer si la nuque de l'enfant est souple et remue sans problème.

- Observer l'enfant pendant le dialogue avec la mère. Est-ce-que l'enfant remue et fléchit le cou alors qu'il regarde les personnes qui parlent, ou est-ce-que l'enfant réagit à d'autres sons et situations ?
- Attirer l'attention de l'enfant sur ses doigts de pied en lui chatouillant la plante des pieds. Ou utiliser une sonnerie ou une lumière de façon à ce que l'enfant regarde vers le bas pour la voir.
- Si malgré cela, il est impossible de voir l'enfant remuer le cou, se pencher vers l'enfant et soutenir légèrement d'une main son dos et ses épaules. Soutenir sa tête avec l'autre main. Fléchit doucement la tête de l'enfant vers l'avant en direction de sa poitrine. Est-ce-que le cou fléchit facilement ? Si oui, l'enfant ne présente pas le signe « raideur de nuque ». Si la nuque semble raide ou si elle fléchit difficilement, l'enfant présente le signe « raideur de nuque ».

Si un enfant avec une raideur de nuque se présente pendant la session, montrer le signe à tous les participants. (S'assurer que l'enfant avec une raideur de nuque est transféré d'urgence à l'hôpital.) Démontrer également à tous les participants les signes de rougeole chez un enfant, notamment l'enfant qui a une rougeole compliquée, c'est-à-dire avec ulcérations dans la bouche, pus dans les yeux, ou opacité de la cornée.

JOUR 5 : SESSION EN DISPENSAIRE
Problèmes d'oreilles - Vérifier la malnutrition et l'anémie

Préparation	<ul style="list-style-type: none"> - Demander aux participants d'apporter leur fascicule de tableaux, crayons et montres. - Apporter 8 exemplaires de la fiche de prise en charge par participant. - S'assurer que des balances pour peser les enfants sont disponibles aux endroits où travailleront les participants⁷.
Objectifs des participants	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluer et classer l'enfant ayant un problème d'oreille et vérifier la malnutrition et l'anémie. - Utiliser de bonnes techniques de communication. - Utiliser la table de poids pour l'âge.
Tâches de l'animateur	<p>Sélectionner des enfants ayant des problèmes d'oreille ou tout enfant présentant l'un des états suivants : amaigrissement évident et sévère, pâleur palmaire légère ou sévère et œdème au niveau des deux pieds. Choisir également des enfants atteints de malnutrition ou d'anémie.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Montrer comment évaluer et classer un problème d'oreille. 2. Montrer comment rechercher les signes de malnutrition et d'anémie, et comment utiliser la table de poids pour l'âge. 3. Montrez aux participants qui ne savent pas le faire comment remettre la balance à zéro afin d'obtenir une lecture précise du poids, et comment effectuer la pesée. 4. Attribuer des patients aux participants. Ceux-ci examinent classent le patient selon les signes de malnutrition et d'anémie. Si un enfant est atteint d'amaigrissement évident et sévère, de pâleur palmaire ou d'œdème, le présenter aux participants. 5. Observer chaque participant pour s'assurer qu'il a examiné et classé le patient correctement. Si l'animateur n'est pas en mesure d'observer, demander au participant de présenter le cas. 6. Fournir les commentaires en retour et des conseils en cas de besoin. 7. Renvoyer le patient au personnel du dispensaire avec une note pour le traitement.
En fin de session	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mener une discussion résumant la session et fournir les commentaires en retour sur les techniques utilisées dans la journée. 2. Discuter les mots que les mères comprennent pour : problème d'oreille, oreille douloureuse, écoulement d'oreille. 3. Rappeler aux participants de garder leurs fiches de prise en charge. 4. Remplir la liste de suivi.

⁷ Autres matériels : tasse et cuillère, eau propre, pile électrique (facultative).

NOTES SPÉCIALES POUR LE 5^{ème} JOUR DES SESSIONS EN DISPENSAIRE

Comment mettre la balance à « zéro » et assurer la précision de lecture

A la place de travail du participant, faire une démonstration d'utilisation d'une balance au profit des participants qui ne savent pas comment assurer la précision des pesées.

- Alors que tous les poids sont retirés de la balance, mettre celle-ci à « zéro ».
(S'assurer qu'elle lit zéro lorsqu'elle est vide ; sinon, il existe un moyen de l'ajuster.)
- Prendre un objet qui pèse un kilogramme. Un litre d'eau pèse un kilo. Si possible, se munir également d'un objet pesant 5 ou 10 kilos.
- Peser les objets à l'aide de la balance pour s'assurer qu'elle est précise.

Si la balance n'est pas précise, elle doit être remplacée.

Aucune session n'est programmée pour le Jour 6

JOUR 7 : SESSION EN DISPENSAIRE
Identifier le traitement

Préparation	<ul style="list-style-type: none"> - Demander aux participants d'apporter leur fascicule de tableaux, crayons et montres. - Apporter 8 exemplaires de la fiche de prise en charge par participant. - Apporter 8 exemplaires de la carte de la mère par participant. - Placer sur une table ou un plateau les comprimés ou le sirop, les étiquettes pour les médicaments, des enveloppes ou du papier pour envelopper les comprimés.
Objectifs des participants	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluer et classer un enfant malade ; pratiquer l'identification du traitement. - Expliquer aux mères quand revenir immédiatement. - Apprendre à la mère comment administrer à son enfant un médicament oral à domicile. - Utiliser une carte de la mère pour conseiller et enseigner les mères. - Utiliser de bonnes pratiques de communication.
Tâches de l'animateur	<p>Sélectionner des enfants présentant un ou plusieurs symptômes.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluer et classer un enfant et, à l'aide du tableau ou du fascicule de tableaux et d'une fiche de prise en charge, démontrer comment identifier le traitement de l'enfant. 2. Démontrer comment expliquer aux mères quand revenir immédiatement. Utiliser la section appropriée de la carte de la mère. 3. Revoir les étapes du tableau TRAITER et montrer comment enseigner à la mère l'administration d'un médicament oral à domicile. 4. Attribuer des patients aux participants. 5. Superviser de près les participants pendant qu'ils pratiquent trois nouvelles étapes : identifier le traitement, expliquer quand revenir immédiatement et administrer des médicaments par voie orale. 6. Fournir les commentaires en retour et des conseils en cas de besoin. 7. Renvoyer le patient au personnel du dispensaire avec une note pour le traitement.
En fin de session	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mener une discussion résumant la session et fournir les commentaires en retour sur les techniques pratiquées dans la journée. 2. Discuter les problèmes d'application et d'utilisation des mots que les mères comprennent pour : devient plus malade, développe une fièvre, boit difficilement, comprimé, sirop. 3. Rappeler aux participants de garder leurs fiches de prise en charge. 4. Remplir la liste de suivi.

NOTES SPÉCIALES POUR LE 7^{ème} JOUR DES SESSIONS EN DISPENSAIRE

Demander au personnel du dispensaire de choisir un enfant qui respire rapidement, a de la fièvre ou un problème d'oreille. (Cet enfant devra recevoir un médicament oral.) Utilisez cet enfant lors de la démonstration visant à apprendre à la mère comment administrer un médicament oral à domicile.

Démonstration

Au cours de la révision des étapes d'identification du traitement d'un enfant, mentionner les classifications graves nécessitant un transfert et rappeler aux participants les exceptions à la règle. Si le traitement de l'enfant requiert un ou plusieurs médicaments, démontrer à la mère comment administrer le médicament oral à domicile. Montrer les étapes de base sur le tableau TRAITER et effectuer ces étapes pour apprendre à la mère à administrer le médicament oral à domicile. Rappeler également aux participants qu'ils doivent :

- suivre les étapes d'enseignement de base : fournir l'information à la mère, lui montrer un exemple et lui permettre de s'exercer.
- utiliser de bonnes techniques de communication : poser des questions, féliciter la mère pour les tâches bien accomplies, lui expliquer comment traiter l'enfant à domicile et vérifier sa compréhension.
- pendant l'enseignement, utiliser des mots que la mère comprend et des supports d'enseignement qui lui sont familiers, lui fournir des commentaires en retour pendant la pratique, l'encourager à poser des questions et répondre à ses questions.

Observation des participants

Observer de près les participants afin de savoir s'ils expliquent à la mère quand elle doit revenir immédiatement. Si un participant traite un cas avec un médicament oral, l'observer pendant qu'il apprend à la mère comment l'administrer. Fournir les commentaires en retour, après le départ de la mère et de l'enfant, pour traitement supplémentaire par le personnel permanent du dispensaire.

Pendant qu'il observe les participants qui enseignent les mères, l'animateur doit s'assurer que toutes les étapes d'administration d'un médicament oral par la mère à domicile ont été expliquées. Féliciter les participants qui ont utilisé des bonnes techniques de communication, telles que les questions posées à la mère pour vérifier sa compréhension.

En fin de session

Mentionner les difficultés rencontrées par les participants lors de l'identification du traitement ou de la fourniture de conseils à la mère.

**8ème JOUR : SESSION EN DISPENSAIRE (dans le coin TRO)
Donner davantage de liquides pour la diarrhée : Plan A et Plan B**

Préparation	<ul style="list-style-type: none"> - Demander aux participants d'apporter leur fascicule de tableaux. - Apporter 8 exemplaires de la fiche de prise en charge par participant. - Apporter 8 exemplaires de la carte de la mère par participant. - Assurer que dans le coin TRO se trouve une quantité suffisante de : solution SRO, sachets de SRO, eau et savon pour se laver les mains, un récipient propre pour le mélange des SRO, un récipient pour mesurer 1 litre, de l'eau propre, une cuillère pour mélanger, des tasses et des cuillères pour administrer la solution SRO.
Objectifs des participants	<ul style="list-style-type: none"> - Traiter les enfants qui ont la diarrhée présentant des SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION ou PAS DÉSHYDRATATION. - Si possible, observer la démonstration du traitement de l'enfant sous le Plan C. - Utiliser de bonnes techniques de communication.
Tâches de l'animateur	<p>Diriger cette session dans le coin TRO. Choisir deux enfants pour la démonstration : un pour le Plan A et l'autre pour le Plan B. Les signes de déshydratation devront probablement être évalués rapidement.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Montrer comment traiter un enfant atteint de SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION selon le Plan B (et, si possible, un enfant atteint de DÉSHYDRATATION SÉVÈRE selon le Plan C). 2. Démontrer comment traiter un enfant classé PAS DÉSHYDRATATION selon le Plan A. 3. Attribuer des patients aux participants. Dans la mesure du possible, les participants utilisent le traitement du Plan A au moins une fois, et le traitement du Plan B au moins une fois. Si quelques enfants seulement nécessitent le Plan B, certains participants pourront observer l'administration du traitement selon le Plan B. 4. Superviser de près les participants pendant qu'ils enseignent aux mères le Plan A pour la première fois et comment administrer le traitement selon le Plan B. 5. Observer chaque participant pendant qu'il travaille sur chaque cas. Si cette observation n'est pas possible, demander au participant de présenter le cas. 6. Fournir les commentaires en retour et des conseils en cas de besoin. 7. Renvoyer l'enfant au personnel du dispensaire pour continuer le traitement.
En fin de session	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mener une discussion résumant la session et fournir les commentaires en retour sur les techniques pratiquées dans la journée. Renforcer les bonnes attitudes de communication en matière d'enseignement de la mère : fournir l'information, donner des exemples, lui demander d'essayer, vérifier sa compréhension, utiliser la carte de la mère. 2. Rappeler aux participants de garder leurs fiches de prise en charge. 3. Remplir la liste de suivi.

NOTES SPÉCIALES POUR LE 8^{ème} JOUR DES SESSIONS EN DISPENSAIRE

La session du Jour 8 doit se tenir dans le coin TRO du dispensaire.

- Aux fins de démonstration, demander au personnel du dispensaire de choisir des enfants ayant la diarrhée et présentant des SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION ou PAS DÉSHYDRATATION : l'un étant prêt pour le traitement selon le Plan A et l'autre le Plan B.
- Au cas où un enfant fortement déshydraté se présenterait pendant la session dans un dispensaire qui est en mesure de traiter selon le Plan C, les participants devront bénéficier d'une démonstration de l'administration de solutés à un enfant selon le Plan C.

Démonstration

Lors de la démonstration du traitement d'un enfant selon le Plan B, ne pas oublier de :

- montrer comment déterminer la quantité de SRO à administrer pendant les quatre premières heures.
- montrer comment apprendre à la mère à administrer la solution de SRO, l'aider à commencer le traitement et l'observer pendant qu'elle continue.
- montrer, chez un enfant sélectionné (approchant la fin des quatre heures selon le traitement B), comment réévaluer la déshydratation de l'enfant.

Observation des participants

Attribuer des enfants qui ont la diarrhée aux participants. Chaque participant doit s'être exercé au moins une fois à apprendre à la mère à administrer les solutés à domicile selon le Plan A et apprendre à la mère à administrer le Plan B.

Pour l'enfant soumis au Plan B, le participant doit :

- calculer la quantité de solution SRO à administrer et apprendre à la mère à administrer la solution.
- continuer à surveiller le cas sous Plan B et encourager la mère qui administre la SRO.
- faire la réévaluation d'un enfant afin de déterminer si l'enfant est prêt à rentrer au foyer.

Si un enfant atteint de DÉSHYDRATATION SÉVÈRE se présente pendant la session, rassembler tous les participants de sorte qu'ils puissent observer les signes de l'enfant. Si le temps le permet, ils peuvent également observer le processus de réhydratation selon le Plan C. Pendant qu'ils observent, ils peuvent calculer la quantité de soluté à administrer, observer la pose de l'aiguille ou de la sonde nasogastrique, ainsi que l'amélioration de l'état de l'enfant.

NOTES SPÉCIALES POUR LE 9^{ème} JOUR DES SESSIONS EN DISPENSAIRE

Observation des participants

Suivre de près la façon dont les participants donnent des conseils à la mère pour la première fois. Veiller à ce qu'ils :

- sachent où ils doivent noter les réponses de la mère sur la fiche de prise en charge
- enseignent à la mère les signes indiquant qu'elle doit revenir immédiatement
- vérifient la compréhension de la mère

Si l'animateur n'est pas en mesure d'observer toutes les activités d'un participant pour un certain cas, il doit vérifier l'évaluation et la classification sur la fiche de prise en charge. Ensuite, il convient d'observer le participant pendant qu'il conseille la mère.

S'assurer que les participants utilisent de bonnes techniques de communication. Ils doivent :

- poser toutes les questions nécessaires pour évaluer l'alimentation
- féliciter la mère pour les tâches accomplies correctement
- se limiter aux conseils en nutrition pertinents à la situation
- fournir de bons conseils
- poser les questions de vérification

JOUR 10 : SESSION EN DISPENSAIRE
Prise en charge du nourrisson malade
Evaluation et classification de
l'infection bactérienne et de la diarrhée

Préparation	<ul style="list-style-type: none"> - Demander aux participants d'apporter leur fascicule de tableaux. - Apporter 8 exemplaires de la fiche de prise en charge du nourrisson par participant.
Objectifs des participants	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluer et classer le nourrisson malade atteint d'infection bactérienne et diarrhée. - Utiliser de bonnes techniques de communication pendant les conversations avec la mère.
Tâches de l'animateur	<p>Choisir des nourrissons âgés de 1 semaine à 2 mois. Tout nourrisson présentant des signes graves doit d'abord être examiné par le personnel permanent du dispensaire.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Démontrer comment évaluer et classer un nourrisson atteint d'infection bactérienne et de diarrhée. 2. Attribuer des patients aux participants. 3. Superviser de près les participants pendant qu'ils examinent et classent un nourrisson pour la première fois. 4. Si un nourrisson présente des signes d'INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE, montrer les signes à tous les participants. 5. Observer chaque participant pendant qu'ils travaillent sur un cas. 6. Fournir les commentaires en retour et des conseils en fonction des besoins. 7. Réorienter le nourrisson vers le personnel du dispensaire pour traitement.
En fin de session	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mener une discussion résumant la session. Rappeler les étapes de l'évaluation d'un nourrisson malade, en mettant l'accent sur les nouveaux signes (c'est-dire les signes non retrouvés chez les enfants malades). 2. Rappeler aux participants de garder leurs fiches de prise en charge. 3. Remplir la liste de suivi (version Nourrisson).

NOTES SPÉCIALES POUR LE 10^{ème} JOUR DES SESSIONS EN DISPENSAIRE

Lorsque l'animateur arrive au dispensaire, il doit expliquer au personnel du dispensaire que les participants examineront et classeront les nourrissons pendant la session du jour. Demander au personnel du dispensaire de choisir des nourrissons âgés de 1 semaine à 2 mois. Tout nourrisson présentant des signes graves doit d'abord être examiné par le personnel du dispensaire.

Démonstration

Rappeler aux participants qu'ils doivent utiliser les fiches de prise en charge du nourrisson pendant la session au dispensaire.

Montrer comment évaluer et classer un nourrisson. Cette démonstration est importante car elle aide les participants à apprécier les différences entre la méthode d'évaluation d'un nourrisson et celle d'un enfant âgé de 2 mois à 5 ans.

Pendant l'examen, décrire les activités à haute voix. Les participants doivent enregistrer les résultats de l'examen sur la fiche de prise en charge du nourrisson.

Observation des participants

Superviser de près les participants la première fois qu'ils examinent et classent des nourrissons. Le tableau NOURRISSON peut contenir des signes que les participants n'auront pas encore observé ou eu l'occasion d'évaluer jusqu'à ce jour. Faire particulièrement attention à ces nouveaux signes pendant que les participants examinent les patients.

JOUR 11 : SESSION EN DISPENSAIRE
Prise en charge du nourrisson malade
Evaluation de l'allaitement au sein
et conseils à la mère

Préparation	<ul style="list-style-type: none"> - Demander aux participants d'apporter leur fascicule de tableaux et leurs crayons. - Apporter 8 exemplaires de la fiche de prise en charge du nourrisson par participant. - Apporter 8 cartes de la mère par participant.
Objectifs des participants	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluer, classer et identifier le traitement du nourrisson malade. - Evaluer la prise du sein et la succion. - Corriger la position et la prise du sein.
Tâches de l'animateur	<p>Choisir des nourrissons âgés de 1 semaine à 2 mois. Rechercher les mères qui allaitent, pouvant avoir besoin d'aide.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Démontrer comment évaluer l'allaitement au sein. 2. Démontrer comment conseiller la mère s'agissant de la bonne position et de la prise du sein selon les étapes indiquées au tableau NOURRISSON. 3. Attribuer des nourrissons aux participants. 3. Superviser de près les participants pour assurer qu'ils examinent l'allaitement et conseillent les mères correctement. Etre particulièrement attentif quand le participant fournit pour la première fois des conseils à la mère sur la bonne position et l'attachement correcte. 4. Observer chaque participant pendant qu'il examine un nourrisson. Si aucune observation n'a pu avoir lieu, demander au participant de présenter le cas. 5. Fournir les commentaires en retour et des conseils en fonction des besoins. 6. Réorienter le nourrisson vers le personnel du dispensaire avec une note pour continuer le traitement.
En fin de session	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mener une discussion résumant la session et fournir les commentaires en retour sur les techniques utilisées pendant la session. 2. Discuter des moyens de mettre la mère à l'aise pendant qu'elle reçoit des conseils sur la bonne position et la prise correcte du sein. 3. Rappeler aux participants de garder leurs fiches de prise en charge. 4. Remplir la liste de suivi (version Nourrisson).

NOTES SPÉCIALES POUR LE 11^{ème} JOUR DES SESSIONS EN DISPENSAIRE

Demander au personnel du dispensaire de sélectionner des nourrissons âgés de 1 semaine à 2 mois. Leur demander également de trouver des mères qui allaitent, susceptibles de bénéficier des conseils sur l'allaitement au sein. Les nourrissons présentant des signes graves doivent être d'abord examinés par le personnel du dispensaire.

Démonstration

Démontrer comment aider une mère à mettre en bonne position le nourrisson et lui faire prendre le sein pendant l'allaitement.

Si une mère nécessitant ce type d'assistance est présente, procéder à cette démonstration en début de session. Toutefois, il est probable qu'il faudra attendre qu'une mère avec ce type de problème se présente et rassembler les participants pour la démonstration plus tard pendant la session. Avant de commencer la démonstration, revoir avec les participants le cadre « Enseigner la bonne position et la prise correcte du sein pour l'allaitement ».

Au cours de la démonstration, veillez à parler amicalement avec la mère. L'animateur doit expliquer ce qu'il fait et parler de manière à renforcer la confiance. (Il doit également expliquer aux participants ce qu'il fait.)

Ci-après sont énumérées les étapes de démonstration pouvant aider les animateurs débutants.

- a) Saluer la mère, se présenter et demander le nom de la mère et celui du nourrisson.
- b) Evaluer l'allaitement au sein. Demander à la mère de montrer comment (nom de l'enfant) tète. Lui demander de mettre l'enfant au sein comme elle le fait d'habitude. Observer l'allaitement pendant quelques minutes. (Adapter cette étape de manière appropriée si le nourrisson vient d'être évalué, y compris son allaitement au sein. Toutefois, il est primordial que les participants observent comment la mère allaite normalement son enfant, afin qu'ils puissent apprécier la nouvelle approche adoptée par la mère après avoir reçu des conseils.)
- c) Expliquer qu'il existe des moyens d'aider le nourrisson à mieux se nourrir. Demander à la mère si cela l'intéresse. Dire quelque chose d'encourageant comme :

"Il est prêt à boire, n'est-ce-pas ?" Puis ajouter « L'allaitement est souvent (moins désagréable/plus facile pour le nourrisson) quand (nom de l'enfant)

tient dans sa bouche une plus grande partie du sein pour téter. Voulez-vous que je vous montre ?

Si elle est d'accord, l'animateur peut commencer à lui montrer les autres méthodes.

- d) S'assurer que la mère est assise confortablement. L'animateur peut aussi s'asseoir confortablement et de manière à pouvoir aider facilement.
- e) Expliquer à la mère comment tenir son bébé. Le cas échéant, lui montrer comment faire. Ne pas oublier de mentionner les 4 points clés (listés dans le cadre du tableau NOURRISSON.) La mère doit tenir son enfant de sorte que :
 - la tête et le corps du nourrisson soient droits
 - le nourrisson soit face au sein, son nez à l'opposé du mamelon
 - le corps du nourrisson soit très près de celui de sa mère
 - tout le corps du nourrisson doit être soutenu, pas seulement la nuque et les épaules
- f) Montrer à la mère comment aider son nourrisson à prendre le sein. Ces étapes sont énumérées dans le cadre approprié sur le tableau. La mère doit :
 - toucher les lèvres du nourrisson avec son mamelon
 - attendre que le nourrisson ait la bouche grande ouverte
 - rapprocher rapidement le nourrisson de son sein
 - veiller à ce que la lèvre inférieure du nourrisson soit beaucoup plus basse que l'aréole
- g) Remarquer comment la mère réagit. Si elle ne dit rien, lui demander ce qu'elle éprouve pendant la succion. Si la succion est agréable et que la mère semble satisfaite, le nourrisson a probablement bien pris le sein. Si la succion est désagréable ou douloureuse, le nourrisson a probablement mal pris le sein.
- h) Rechercher tous les signes de la prise correcte du sein. Si la prise de sein laisse à désirer, recommencer. Expliquer aux participants que cela demande souvent plusieurs tentatives.

Attribuer des nourrissons aux participants à mesure qu'ils arrivent dans le lieu de travail des participants. Rappeler aux participants que durant cette session ils évalueront et classeront des nourrissons en fonction de l'évaluation et de la classification de l'alimentation. Ils ne prescriront aucun autre traitement et ainsi pourront concentrer leur activité à fournir des conseils sur la bonne position et la prise correcte du sein.

En fin de session

Discuter des moyens de mettre les mères à l'aise pendant l'évaluation de l'allaitement au sein et fournir des conseils à ce sujet. Demander aux participants de décrire, en citant des exemples, les bonnes techniques de communication qu'ils ont utilisées pour mettre les mères à l'aise.

MATÉRIEL À APPORTER À CHAQUE SESSION
(SAUF SI LE DISPENSAIRE EST DÉJÀ BIEN ÉQUIPÉ)

À APPORTER À CHAQUE SESSION	<ul style="list-style-type: none"> _____ Fiches de prise en charge : 8 par participant _____ Rappeler aux participants d'apporter leur fascicule de tableaux, crayons et montres à chaque session _____ Sous-main : un par participant -- à distribuer le premier jour _____ 4-8 crayons supplémentaires, 2 carnets de tableaux supplémentaires _____ 1 tube de pommade ophtalmique à la Tétracycline et 1 flacon de violet de gentiane pour la démonstration du traitement des infections locales (si elles sont présentes pendant une session) _____ Liste de suivi des sessions en dispensaire : 5 exemplaires
JOURS 3 à 11 compris	<ul style="list-style-type: none"> _____ Tasse ou cuillère pour chaque participant et eau propre pour l'évaluation de la déshydratation. (Si l'eau du dispensaire n'est pas salubre, apporter de l'eau soi-même.)
JOURS 7, 8 et 9	<ul style="list-style-type: none"> _____ Cartes de la mère : 8 par participant _____ Médicaments et matériel pour la démonstration et la pratique de l'administration de médicaments oraux par la mère à domicile, et pour le traitement si le dispensaire ne possède pas un approvisionnement adéquat : <ul style="list-style-type: none"> -- médicaments essentiels pour la pratique clinique⁸ -- cuillère utilisée d'habitude par les mères -- un bol propre -- des étiquettes pour médicaments -- des enveloppes ou du papier pour envelopper les comprimés -- les aliments appropriés (banane, par exemple) si la mère doit administrer la première dose mélangée à un aliment. Si la mère donne la première dose dans du lait exprimé, utiliser un bol ou une cuillère propre
JOUR 8	<ul style="list-style-type: none"> _____ Matériel pour coin TRO (s'ils ne sont pas disponibles au dispensaire) <ul style="list-style-type: none"> -- solution de SRO et sachets de SRO -- savon pour se laver les mains -- eau si le dispensaire n'a pas d'eau potable -- récipient pour mélanger 1 litre -- cuillère pour mélanger la solution de SRO -- tasses et cuillères pour administrer la solution de SRO
JOUR 9	<ul style="list-style-type: none"> _____ Tasse ou bol pour démontrer l'alimentation _____ Aliments appropriés pour démontrer l'alimentation
JOURS 10 et 11	<ul style="list-style-type: none"> _____ Fiches de prise en charge du nourrisson : 10 par participant

⁸ Voir liste des médicaments nécessaires pour les activités clinique pendant les sessions au dispensaire (page 6).

POINTS SAILLANTS À NE PAS OUBLIER POUR LES SESSIONS EN DISPENSAIRE

COMMENT DIRIGER UNE SESSION

Expliquer au personnel du dispensaire les cas qu'il doit sélectionner.

Montrer les techniques cliniques.

Attribuer les patients.

Superviser de près la première réalisation de la tâche.

Observer, si possible, chaque participant pendant qu'il examine un patient. Vérifier si l'examen est effectué correctement.

S'assurer que les patients reçoivent les traitements.

Remplir la liste de suivi des sessions en dispensaire.

COMMENT FOURNIR LES COMMENTAIRES EN RETOUR

Pour suivre la performance clinique :

1. Observer le participant pendant qu'il effectue l'examen, le classement, le traitement et qu'il donne des conseils. Cette méthode est la meilleure.
2. Si l'animateur ne peut pas observer la prise en charge de tous les cas, il doit demander au participant de présenter le cas à sa place, ou
3. Etudier la fiche de prise en charge et discuter le cas avec le participant.

Féliciter le participant pour les tâches bien accomplies.

Conseiller sur les moyens d'améliorer la performance.

SIGNES RAREMENT OBSERVÉS

Enfants malades de 2 mois à 5 ans	<ul style="list-style-type: none"> ▶ stridor chez un enfant calme ▶ pli cutané s'effaçant très lentement ▶ raideur de nuque ▶ éruption rougeoleuse 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ ulcérations dans la bouche ▶ pâleur palmaire sévère ▶ opacité de la cornée ▶ yeux purulents
Nourrisson de 1 semaine à 2 mois	<ul style="list-style-type: none"> ▶ tirage sous-costal grave ▶ battement des ailes du nez ▶ geignement expiratoire ▶ ombilic rouge ou purulent ▶ rougeur ombilicale s'étendant à la peau ▶ fontanelle bombée ▶ mouvements moins fréquents qu'à la normale 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ problèmes d'attachement et de succion ▶ incapable de se nourrir, pas d'attachement, pas de succion ▶ muguet ▶ pustules cutanées nombreuses ou sévères
Traitement des infections locales	<ul style="list-style-type: none"> ▶ traitement de l'infection oculaire avec pommade ophtalmique à la Tétracycline ▶ assèchement de l'oreille par méchage ▶ traitement des ulcérations dans la bouche 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ traitement de l'infection cutanée ou ombilicale, ou du muguet chez les nourrissons

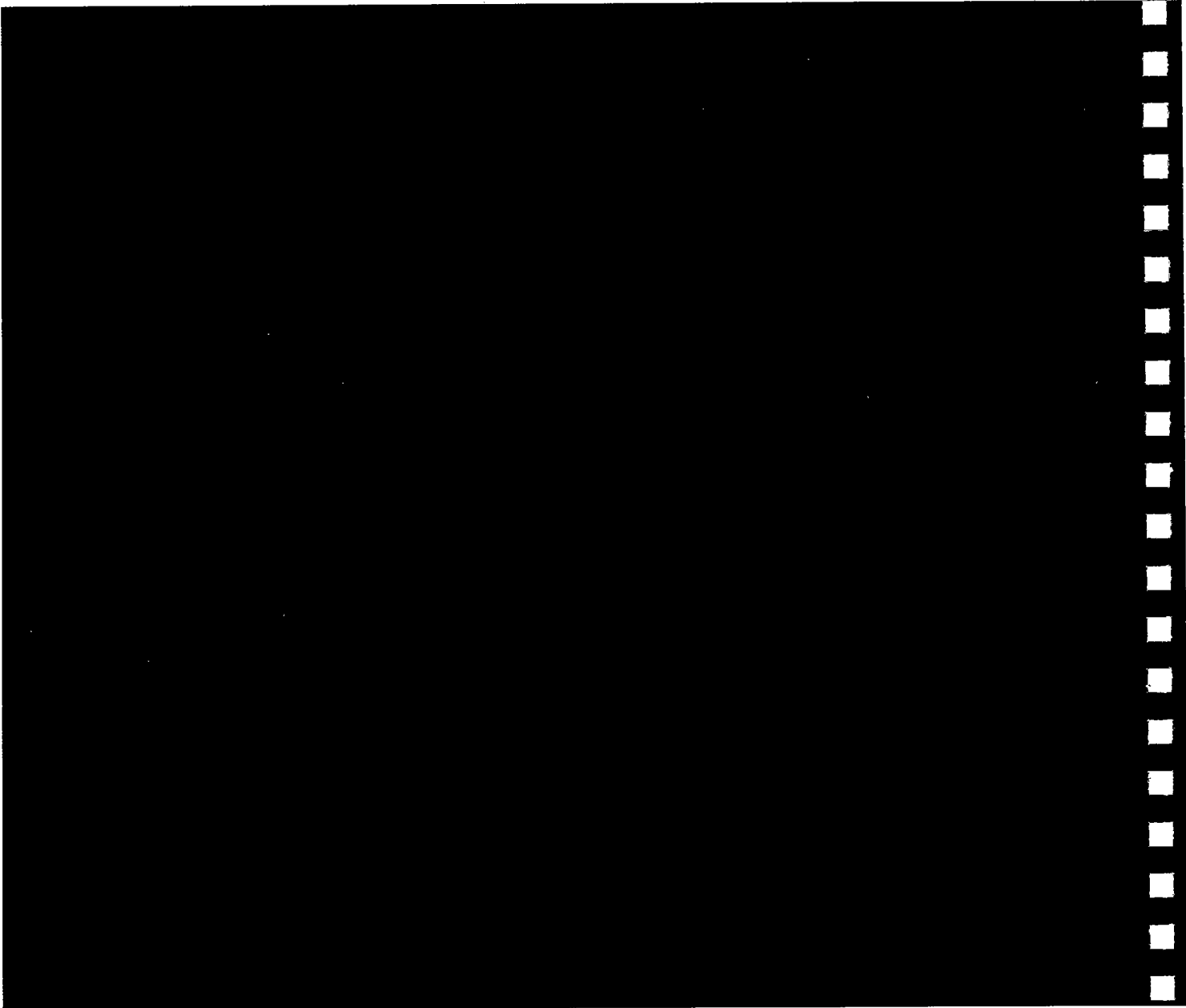


WHO LIBRARY



00062550





WHO LIBRARY



00062550