

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT

Guide pour la Pratique Clinique au Service d'Hospitalisation



Organisation mondiale de la Santé
Division de la Santé et du
Développement de l'Enfant (CHD)



5

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 POUR LA PRATIQUE CLINIQUE
AU SERVICE D'HOSPITALISATION**

Organisation mondiale de la Santé et UNICEF
1997

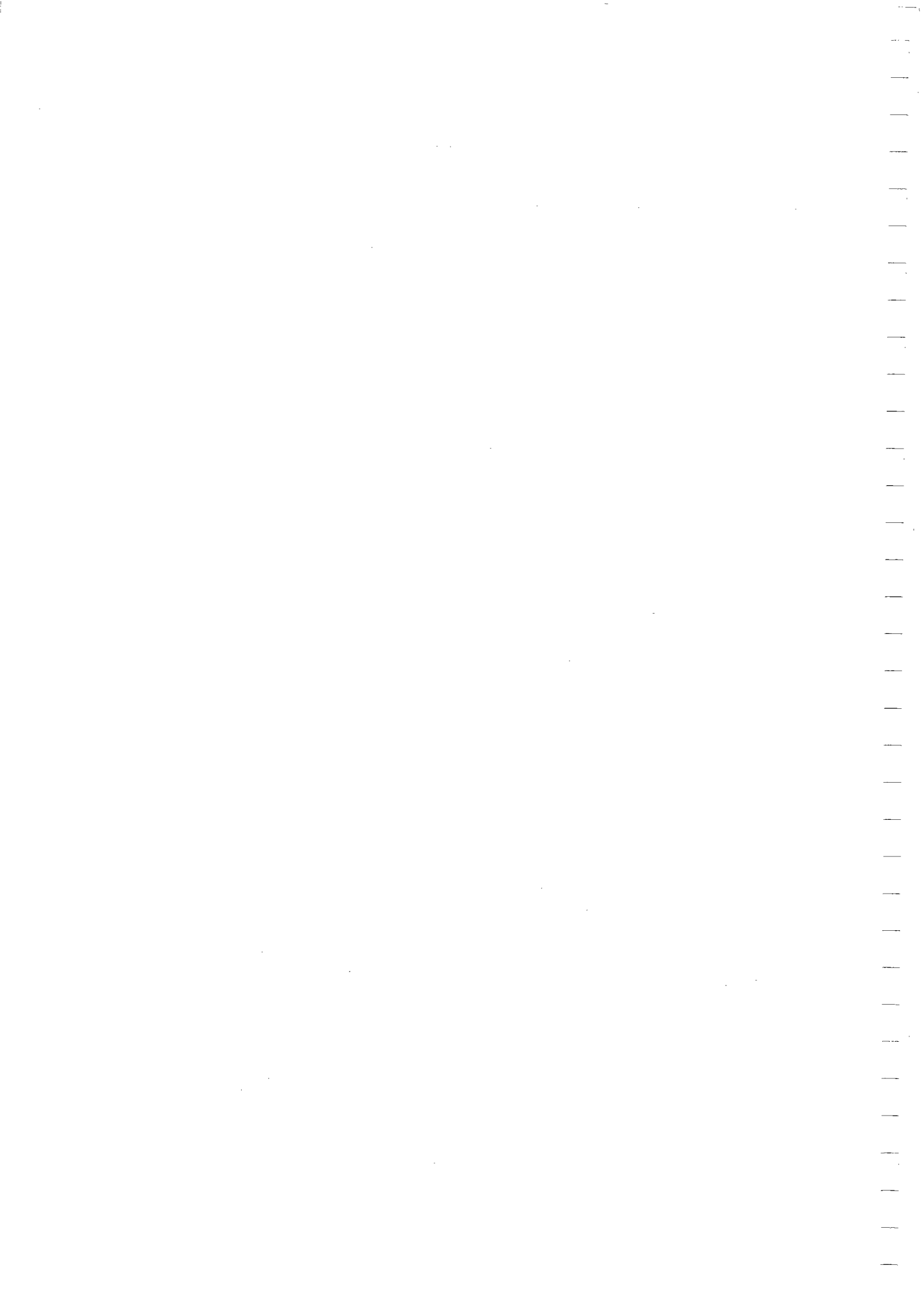
© Organisation mondiale de la Santé 1997

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 sessions de pratique clinique	1
2.	Rôle de l'enseignant dans le service d'hospitalisation	5
3.	Qualifications et préparation de l'enseignant dans le service d'hospitalisation	6
4.	Avant de commencer le cours et la formation des animateurs	8
5.	Plan général : Comment préparer chaque matinée	10
6.	Programme général : Comment diriger une session au service d'hospitalisation	14
7.	Instructions spécifiques à chaque session quotidienne dans le service d'hospitalisation	18
	2ème : SESSION DANS LE SERVICE D'HOSPITALISATION Signes généraux de danger - Toux ou difficulté respiratoire	19
	JOUR 3 : SESSION DANS LE SERVICE D'HOSPITALISATION Evaluer et classer la diarrhée	21
	4ème JOUR : SESSION DANS LE SERVICE D'HOSPITALISATION Evaluer et classer la fièvre	22
	JOURS 5 et 6 : SESSIONS DANS LE SERVICE D'HOSPITALISATION Evaluer et classer les problèmes d'oreilles, la malnutrition et l'anémie	23
	7ème JOUR : SESSION DANS LE SERVICE D'HOSPITALISATION Evaluer et classer des enfants malades	25
	8ème et 9ème JOURS : SESSIONS DANS LE SERVICE D'HOSPITALISATION - Plan B et C, évaluer et classer des enfants malades	27
	10ème : SESSION DANS LE SERVICE D'HOSPITALISATION Evaluer et classer l'infection bactérienne et la diarrhée chez les nourrissons	29
	11ème JOUR : SESSION DANS LE SERVICE D'HOSPITALISATION Evaluer l'allaitement au sein et évaluer et classer des nourrissons ..	31
	ANNEXE A : STANDARD MINIMUM DES SOINS DANS LE SERVICE D'HOSPITALISATION	33
	ANNEXE B : SUIVI DES SESSIONS DANS LE SERVICE D'HOSPITALISATION	36
	Page de références rapides	40



1. Objectifs des sessions cliniques

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

Objectifs d'ensemble : Pendant les sessions cliniques, les participants :

- * voient réellement des signes de maladies infantiles
- * assistent à des démonstrations de 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 et de liquides, et sur "quand revenir"
- * reçoivent des commentaires en retour sur leur performance et des conseils pour améliorer certaines méthodes
- * acquièrent expérience et confiance en eux en matière d'utilisation des techniques décrites sur les tableaux de prise en charge des cas.

Les sessions en dispensaire ont lieu dans des dispensaires ou les consultations externes. Chaque petit groupe de participants va tous les jours dans un dispensaire et est supervisé par ses animateurs. La session dans le service d'hospitalisation 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* et *NOURRISSON*
- pratiquent l'identification du traitement de l'enfant en utilisant la colonne « Identifier le traitement » des tableaux *EVALUER & CLASSER* et *NOURRISSON*

- s'exercent au traitement des enfants et nourrissons malades selon les tableaux *TRAITER* et *NOURRISSON*
- fournissent des conseils à la mère sur les aliments, les liquides et sur quand revenir selon le tableau *CONSEILLER*
- donnent des conseils aux mères des nourrissons malades selon le tableau *NOURRISSON*
- utilisent les bonnes techniques de communication pour l'évaluation, le traitement et les conseils aux mères des enfants et nourrissons malades.

Les sessions dans le service d'hospitalisation ont lieu dans un service où chaque petit groupe est dirigé par un responsable de l'enseignement. Les sessions dans le service d'hospitalisation ont pour but de pratiquer l'évaluation et la classification des signes cliniques, notamment les signes de maladie grave. Pendant ces sessions, 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 l'évaluation 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)
- appliquer le traitement de la déshydratation selon les Plans B et C, comme indiqué au tableau *TRAITER*
- aider les mères pour une bonne position et une prise correcte du sein.

Les participants s'exercent à la pratique clinique en tant que partie de l'apprentissage du processus de prise en charge. Les sessions cliniques sont présentées dans l'ordre selon lequel 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'agrandir leur expérience et leur confiance.

Pour s'assurer que les participants reçoivent tous les conseils possible pour maîtriser les techniques cliniques, l'animateur au dispensaire et le responsable de l'enseignement dans le service d'hospitalisation accordent une attention particulière à chaque technique pratiquée 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 continue à travailler avec lui pendant les sessions suivantes jusqu'à ce qu'il soit en mesure d'appliquer la technique avec confiance.

Calendrier des sessions cliniques

Sessions en dispensaire	Sessions dans le service d'hospitalisation
<p>Jour 2 - Session en dispensaire : Rechercher les signes généraux de danger Evaluer et classer la toux ou la difficulté respiratoire</p>	<p>Jour 2 - Session dans le service d'hospitalisation : Rechercher les signes généraux de danger Evaluer et classer la toux ou la difficulté respiratoire</p>
<p>Jour 3 - Session en dispensaire : Evaluer et classer la diarrhée</p>	<p>Jour 3 - Session dans le service d'hospitalisation : Evaluer et classer la diarrhée</p>
<p>Jour 4 - Session en dispensaire : Evaluer et classer la fièvre</p>	<p>Jour 4 - Session dans le service d'hospitalisation : Evaluer et classer la fièvre</p>
<p>Jour 5 - Session en dispensaire : Evaluer et classer le problème d'oreille Rechercher les signes de malnutrition et d'anémie</p>	<p>Jour 5 - Session dans le service d'hospitalisation : Evaluer et classer le problème d'oreille Rechercher les signes de malnutrition et d'anémie</p>
<p>Jour 6 - Session en dispensaire : Pas de session en dispensaire</p>	<p>Jour 6 - Session dans le service d'hospitalisation : Evaluer et classer le problème d'oreille, la malnutrition et l'anémie</p>
<p>Jour 7 - Session en dispensaire : Identifier le traitement Apprendre à la mère à administrer des médicaments par voie orale Expliquer à la mère quand revenir immédiatement</p>	<p>Jour 7 - Session dans le service d'hospitalisation : Evaluer et classer les enfants malades</p>
<p>Jour 8 - Session en dispensaire : Plan A : Traiter la diarrhée à domicile Plan B : Traiter la déshydratation légère avec une solution de SRO</p>	<p>Jour 8 - Session au service d'hospitalisation : Plan B : Traiter la déshydratation légère avec une SRO Plan C : Traiter immédiatement la déshydratation Evaluer et classer d'autres enfants</p>
<p>Jour 9 - Session en dispensaire : Conseiller la mère sur les problèmes d'alimentation</p>	<p>Jour 9 - Session au service d'hospitalisation : Plan B et le Plan C Evaluer et classer d'autres enfants</p>
<p>Jour 10 - Session en dispensaire : Evaluer et classer les nourrissons pour infection bactérienne et diarrhée</p>	<p>Jour 10 - Session au service d'hospitalisation : Evaluer et classer les nourrissons atteints d'infection bactérienne et diarrhée</p>
<p>Jour 11 - Session en dispensaire : Evaluer la prise du sein et la succion lors de l'allaitement Corriger le positionnement et la prise du sein</p>	<p>Jour 11 - Session au service d'hospitalisation : Evaluer la prise du sein et la succion lors de l'allaitement Evaluer et classer des nourrissons</p>

2. Rôle du responsable de l'enseignement dans le service d'hospitalisation

Un seul responsable de l'enseignement dirige toutes les sessions dans le service d'hospitalisation. Pendant la formation des animateurs, le responsable de l'enseignement dirige une session tous les jours à l'intention d'un groupe de 4 à 8 animateurs (tous les animateurs qui participent à la formation). Pendant le cours, il/elle dirige une session tous les jours à l'intention de chaque petit groupe de participants (4 sessions de 6 participants, chacune, tous les jours).

Le rôle du responsable de l'enseignement pendant les sessions dans le service d'hospitalisation consiste à:

1. Sélectionner chaque matin des enfants présentant les signes cliniques appropriés qui seront étudiés par les participants pendant la session. Préparer une fiche de prise en charge reflétant les antécédents médicaux de chaque enfant. Identifier tout autre enfant, présentant des signes rarement observés, à porter à l'attention des participants.
2. Au début de chaque session, faire une démonstration des nouvelles techniques cliniques, qui sont une nouvelle partie du processus d'évaluation.
3. Attribuer un enfant à chaque participant. Observer les participants durant leur évaluation et la classification des enfants.
4. Revoir les cas en voyant les enfants que les participants ont examinés et classés. S'assurer que tous les participants pratiquent l'évaluation de signes afin qu'il aient une plus grande expérience des signes graves et des signes difficiles à reconnaître.
5. Mettre les participants en présence d'autres enfants présentant des signes rarement observés.
6. Résumer la session. Féliciter les participants pour les étapes nouvelles ou difficiles qu'ils ont accomplies correctement et, le cas échéant, leur donner des conseils pour améliorer leur résultats.
7. Noter les cas examinés par les participants sur la liste de contrôle du suivi des sessions dans le service d'hospitalisation. Noter également les signes cliniques des autres malades examinés par le groupe.

3. Qualifications et préparation du responsable de l'enseignement dans le service d'hospitalisation

Pour ce poste, le directeur du cours devra choisir une personne possédant les qualifications suivantes :

1. Il/elle sera une personne **actuellement chargée de soins cliniques** aux enfants, si possible dans le service d'hospitalisation de l'établissement de soins où le cours sera dispensé. (Si cette personne ne fait pas partie du personnel de l'établissement de soins, un assistant devra aider aux arrangements nécessaires et peut-être à la traduction.)
2. Il/elle devra avoir démontré ses **aptitudes pédagogiques dans le domaine clinique.**
3. Il/elle devra **bien connaître le processus de prise en charge intégrée des cas** et posséder une expérience pratique dans ce domaine. Il devra avoir **suivi le cours Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant** en tant que participant ou animateur.
4. Il/elle devra être un bon clinicien afin de choisir rapidement des enfants, d'identifier les signes cliniques que les participants devront observer, et d'évaluer et classer, sans problème, les enfants comme indiqué dans les tableaux *EVALUER & CLASSER*. Il devra bien comprendre les diagnostics et pronostics afin d'éviter tout cas qui pourrait provoquer une confusion et les enfants gravement malades nécessitant des soins urgents. Il/elle devra être à l'aise auprès des enfants malades et **utiliser une attitude positive.**
5. Il/elle devra posséder de **bonnes capacités d'organisation**. L'efficacité sera cruciale pour mener à bien toutes les tâches d'organisation pour chaque session clinique, y compris l'examen de 6 cas. Il devra également posséder un grand pouvoir de concentration et éviter toute instruction ou discussion sans rapport avec le sujet. Bien que l'enseignement de 3 ou 4 groupes de participants ne demande que 3 ou 4 heures, ces périodes sont très intenses et la personne doit donc être pleine d'énergie.
6. La personne en charge sera **sociable et capable de communiquer facilement** avec le personnel du service, les participants et les mères. Elle devra être un modèle lors de son dialogue avec la mère. (Un interprète sera disponible si nécessaire.)
7. Il serait utile que il/elle possède une certaine **formation ou une expérience dans la domaine de l'allaitement au sein** ainsi qu'une expérience

d'enseignement aux mères sur la façon de mettre l'enfant en bonne position, et de lui faire prendre correctement le sein.

8. A titre de préparation et dans la mesure du possible, il/elle devra travailler comme assistant d'un responsable de l'enseignement à l'hôpital, chargé d'un autre cours, afin d'observer comment celui-ci choisit les cas, organise les sessions cliniques et communique avec les participants. Ou il pourrait être aidé par un autre enseignant compétent pendant les premiers jours de formation des animateurs ou du cours.
9. Il/elle devra être disponible 2 ou 3 jours avant la formation des animateurs, pendant toute la durée de la formation et pendant le cours tout entier et devra être disposé(e) à se lever très tôt chaque matin pour choisir les cas et préparer les sessions cliniques de la journée.
10. Si possible, il/elle devrait enseigner plusieurs autres cours l'année suivante.

4. Avant de commencer le cours et la formation des animateurs

1. En compagnie du directeur du cours, rencontrer le directeur du service d'hospitalisation des enfants. Expliquer au directeur du service comment les sessions dans le service d'hospitalisation sont organisées. Décrire les tâches de l'enseignant à l'hôpital et des participants. Demander la permission d'organiser les sessions dans le service. Si l'établissement comporte des services de malnutrition, des services de soins néonataux, rencontrer les directeurs de ces services.

Au cas où plusieurs services seront utilisés, rencontrer d'abord le directeur de l'hôpital afin d'obtenir la permission, puis avec le personnel d'encadrement de chaque service utilisé pour le cours. Dans chaque service, s'assurer que toutes les dispositions prises incluent aussi une infirmière responsable, et pas seulement le médecin.

Demander au directeur du service d'identifier un assistant clinique. Cette personne doit travailler à plein temps dans le service. Demander au directeur d'assurer que le clinicien arrive au moment de la préparation des premières sessions du matin (normalement à 6 ou 7 heures, selon le programme). Demander un interprète pour aider à interroger les mères tôt le matin, si besoin est. (Il est souvent nécessaire de rémunérer cette personne.)

2. Visiter le service. Se familiariser avec son agencement et le calendrier des admissions, des repas, etc. Se renseigner sur les périodes de disponibilité des patients.
3. Sur la base de ces informations, programmer un calendrier provisoire des sessions cliniques dans le service d'hospitalisation :
 - * pendant la formation des animateurs (un groupe de 8 stagiaires maximum pour une session quotidienne d'une heure) et
 - * pendant le cours (de 1 à 4 groupes de 6 participants maximum ; une session quotidienne d'une heure pour chaque groupe).
4. Rencontrer le directeur du cours pour déterminer le calendrier des sessions dans le service d'hospitalisation et en dispensaire afin que chaque groupe visite un dispensaire et le service d'hospitalisation tous les jours.
5. Etudier ce guide pour apprendre ou revoir ce qu'il convient de faire pour préparer et diriger les sessions dans le service d'hospitalisation. Visiter le service d'hospitalisation afin d'organiser comment et où les tâches seront accomplies.

6. Obtenir le matériel nécessaire, c'est-à-dire :

- * fiches de prise en charge d'enfants malades
- * fiches de prise en charge de nourrissons
- * 6 sous-mains et/ou protège-documents
- * cordon ou ruban adhésif pour fixer les sous-mains au pied ou à la tête du lit
- * marqueurs
- * thermomètres
- * balances pour la pesée des enfants et des nourrissons
- * tasses, cuillères et eau propre (à offrir pour évaluer la soif)
- * matériel pour le traitement de la déshydratation selon les Plans B et C.

Trouver un endroit pour suspendre les tableaux de prise en charge des cas. S'il s'avère impossible de suspendre les quatre tableaux, suspendre le tableau *EVALUER & CLASSER L'ENFANT MALADE* dans le service de pédiatrie. Suspendre le tableau *NOURRISSON* dans la section des nouveaux-nés.

7. Rencontrer le directeur du cours afin de passer en revue les responsabilités et plans de l'enseignant pour les sessions dans le service d'hospitalisation.
8. Expliquer au personnel du service d'hospitalisation le rôle de l'enseignant et les sessions de formation qui auront lieu dans ce service.
9. A titre d'essai, s'exercer à faire ce qu'il faudra faire le premier matin, c'est-à-dire sélectionner au moins 6 enfants présentant les signes cliniques portant sur la session et préparer les fiches de prise en charge s'y rapportant. Ensuite, les montrer au directeur du cours.
10. Le cas échéant, compléter le matériel médical du service d'hospitalisation. L'enseignant doit s'assurer que le traitement des enfants est conforme aux soins minimum standards. Voir l'annexe A.
11. Pendant les premiers jours de formation des animateurs, choisir des cas et diriger les sessions au service d'hospitalisation sous la supervision et avec les commentaires en retour du directeur du cours ou d'un autre l'enseignant expérimenté. Cela permet à l'enseignant responsable d'acquérir l'expérience nécessaire et de résoudre les problèmes avant que ne commencent les sessions plus chargées.
12. Avant le début du cours, le directeur du cours apprend à l'enseignant à utiliser la liste de suivi des sessions au service d'hospitalisation. Voir l'annexe B.

5. Plan général : Comment préparer chaque matinée

1. Tôt le matin, avant chaque session clinique, évaluer tous les enfants admis dans les services de pédiatrie afin de vérifier si les signes qu'ils présentent sont en rapport avec la session clinique. Cette tâche doit être accomplie le matin car l'état clinique des enfants hospitalisés peut changer rapidement, parfois au cours d'une seule nuit.
2. Identifier les enfants qui présentent des signes correspondant aux objectifs de la session du jour. Identifier les cas nouveaux, c'est-à-dire les enfants arrivés pendant les 3 derniers jours. Leurs antécédents médicaux sont probablement encore valables et doivent donc correspondre aux classifications actuelles. Les patients dont les signes cliniques ne sont pas ambigus doivent être utilisés pour la démonstration. Cela est particulièrement important pour ce qui est du tirage sous-costal pour lequel les participants apprennent qu'en cas d'incertitude, le tirage sous-costal n'existe pas.
3. Identifier des enfants présentant des signes rarement observés. De par la nature même de ces signes, l'enseignant doit les montrer aux participants chaque fois que l'occasion se présente; ne pas attendre le jour où l'observation de ces signes est programmée. Bien que les enfants présentant ces signes ne soient pas attribués aux participants, l'enseignant doit veiller à ce que les participants observent ces signes en fin de session. Ces signes sont les suivants:

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 respiratoire▶ 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

Pour faciliter les références, ces signes sont énumérés à la dernière page de ce guide.

4. Demander aux soignants/parents si les enfants peuvent être examinés par les participants ce jour-là. Veiller à ce que les enfants soient couchés dans leurs lits pendant la session

5. Sélectionner 6 cas reflétant une variété de signes que les participants doivent évaluer/classer ce jour-là ainsi que tout autre signe clinique approprié. (Choisir un cas par participant : 6 cas si le groupe est composé de 6 participants. Si le groupe est plus petit, choisir moins de cas.) Il est primordial que chaque participant examine et classe son propre patient pendant la session. Choisir les enfants de façon à refléter plusieurs combinaisons de signes aboutissant à des classifications différentes. Sélectionner également d'autres enfants présentant des signes rarement observés à porter à l'attention des participants, ou des signes à l'étude pendant la session du jour.
6. Dresser une liste de notes brèves sur chacun des cas à laquelle on pourra se référer pendant la session. Noter le nom, l'âge (le numéro de lit dans le service) et les signes positifs de l'enfant. Il convient toutefois de ne pas oublier que les signes cliniques peuvent changer rapidement chez les enfants très malades, c'est-à-dire d'une session à l'autre.
7. Remplir une partie de la fiche de prise en charge de chaque enfant sélectionné et l'attacher au lit de l'enfant. L'enregistrement des antécédents évite de questionner la mère plusieurs fois sur le même sujet et accélère l'examen et la classification.

Comment préparer la fiche de prise en charge

- * Souligner au marqueur la partie supérieure de la fiche : le nom, l'âge, le poids, la température et le problème principal de l'enfant. Remplir cette section. S'assurer que le poids et l'âge sont enregistrés. Si ces informations ne sont pas enregistrées sur la fiche du patient, peser l'enfant et/ou prendre sa température.
- * Souligner au marqueur les questions ayant trait aux principaux symptômes à étudier ce jour-là et questions : « Demander »¹. Remplir la fiche en fonction des réponses de la mère. (Bien qu'il soit parfois nécessaire d'inventer l'information, il est préférable de ne pas créer d'antécédents afin de ne pas embrouiller les participants qui poseront des questions à la mère.) Ne pas remplir les signes cliniques ou les classifications supplémentaires de l'enfant. Ces données seront déterminées par les participants qui évalueront l'enfant.

1. La veille de chaque session, souligner au marqueur les rubriques appropriées sur 10 exemplaires environ du formulaire, c'est-à-dire la section supérieure de la fiche et toutes les questions ayant trait aux principaux symptômes à étudier ce jour-là, plus les questions « Demander ». Cette méthode accélère la préparation des formulaires de prise en charge des enfants sélectionnés chaque matin.

- * Tirer un trait à l'endroit ou l'évaluation doit s'arrêter ou plier cette partie de la fiche vers l'arrière. Voir la fiche préparée en exemple, comme décrit ci-dessus.
- * Placer la fiche dans le sous-main ou dans un protège-documents en plastique et l'attacher au pied ou à la tête du lit à l'aide d'un ruban adhésif. Retirer ou tourner à l'envers toutes les fiches de l'hôpital qui se trouvent sur ou près du lit afin que les participants ne puissent pas les lire.

Un exemple de fiche de prise en charge préparée pour une session au service d'hospitalisation est présenté à la page suivante.

8. Marquer les lits des autres enfants qui seront portés à l'attention des participants à l'aide d'une carte de couleur fixée au pied du lit par exemple. Cela aide à localiser rapidement ces enfants.

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS

Nom: CARLO ALDO Âge: 10 mois Poids: 8 kg Température: 38,5 °C

DEMANDER : Quels sont les problèmes de l'enfant ? diarrhée, sang dans les selles Première visite ? Visite de suivi ?
 EVALUER (entourer tous les signes présents) **CLASSER**

RECHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER INCAPABLE DE BOIRE OU DE PRENDRE LE SEIN LÉTHARGIQUE OU INCONSCIENT L'ENFANT VOMIT TOUT CE QU'IL CONSOMME CONVULSIONS	Signe général de danger présent ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne pas oublier d'utiliser le signe de danger lors de la classification
L'ENFANT TOUSSE-T-IL OU A-T-IL DES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> • Depuis combien de temps ? <u>3</u> Jours • Compter les respirations par minute. <u> </u> Nombre de respirations par minute. Respiration rapide ? • Rechercher un tirage sous-costal. • Regarder et écouter le stridor.	
L'ENFANT A-T-IL LA DIARRHÉE ? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • Depuis combien de temps ? <u>3</u> Jours • Ses selles contiennent-elles du sang ? • Evaluer l'état général de l'enfant. L'enfant est-il : Léthargique ou inconscient ? Agité et irritable ? • Regarder si les yeux sont enfoncés. • Offrir à boire à l'enfant. L'enfant : Est-il incapable de boire ou boit-il difficilement ? Est-il assoiffé, boit-il avidement ? • Pincer la peau de l'abdomen de l'enfant. Le pli s'efface-t-il : Très lentement (plus de 2 secondes) ? Lentement ?	
L'ENFANT A-T-IL DE LA FIEVRE ? (antécédents/chaud au toucher/température de 37.5° C ou plus) Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Evaluer le risque de paludisme : Elevé <input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> • Depuis combien de temps ? <u>3</u> Jours • Si depuis plus de 7 jours, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours ? • L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois ? • Observer et rechercher une raideur de nuque. • Regarder si le nez coule. Rechercher les signes de ROUGEOLE : • Eruption généralisée et • L'un de ces signes : toux, écoulement nasal, ou yeux rouges.	
Si l'enfant a actuellement la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois : • Regarder dans la bouche pour détecter les ulcérations Si elles sont présentes, sont-elles profondes et étendues ? • Regarder s'il y a du pus qui coule des yeux. • Regarder s'il existe une opacité de la cornée	
L'ENFANT A-T-IL UN PROBLÈME D'OREILLE ? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • A-t-il des douleurs d'oreille ? • Y a-t-il un écoulement d'oreille ? <u>NON</u> Si oui, depuis combien de temps ? <u> </u> Jours • Regardez si du pus coule d'une oreille. • Palper l'arrière de l'oreille pour détecter un gonflement douloureux.	
PUIS RECHERCHER LES SIGNES DE MALNUTRITION ET D'ANÉMIE • Rechercher les signes d'amaigrissement visible et sévère. • Rechercher la pâleur palmaire. Pâleur palmaire sévère ? Légère ? • Rechercher les œdèmes au niveau des 2 pieds. • Déterminer le poids pour l'âge. Pas très faible <input type="checkbox"/> Très faible <input type="checkbox"/>	
VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL Entourer les vaccinations nécessaires aujourd'hui. BCG DTC 1 DTC 2 DTC 3 Polio 0 Polio 1 Polio 2 Polio 3 Antirougeoleux	Ramener l'enfant pour la prochaine vaccination le _____ (date)
EVALUER L'ALIMENTATION DE L'ENFANT si l'enfant est ANÉMIQUE OU DE POIDS TRÈS FAIBLE ou a moins de 2 ans • Allaitiez-vous l'enfant au sein ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, combien de fois en 24 heures ? <u> </u> Fois. Allaitiez-vous pendant la nuit ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • L'enfant consomme-t-il d'autres aliments et liquides ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quels aliments ou quels liquides ? _____ Combien de fois par jour ? <u> </u> Fois. Comment donnez-vous à manger à l'enfant ? _____ Si le poids de l'enfant est très faible pour son âge : Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas ? _____ L'enfant reçoit-il sa propre portion ? <u> </u> Qui fait manger l'enfant ? Et comment ? _____ • Pendant sa maladie, l'alimentation de l'enfant a-t-elle changé ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, comment ? _____	Problèmes d'alimentation :

EVALUER LES AUTRES PROBLÈMES :

6. Programme général : Comment diriger une session au service d'hospitalisation

Chaque session au service d'hospitalisation durera 1 heure environ. Programmer de 20 à 30 minutes pour l'examen et la classification des patients par les participants et environ 30 minutes pour revoir leurs examens et faire la démonstration des signes cliniques. La session de révision doit se dérouler à un bon rythme.

1. Expliquer aux participants les objectifs de la session du jour dans le service d'hospitalisation. (Pendant les quelques premiers jours du cours, les objectifs des sessions en dispensaire et dans le service d'hospitalisation sont les mêmes, mais différents plus tard.)
2. Effectuer une démonstration à l'intention des participants de toute nouvelle partie du processus d'examen. La première pratique des techniques cliniques par les participants dans le service d'hospitalisation doit être précédée d'une démonstration de la méthode correcte. Expliquer et démontrer la technique clinique exactement comme les participants doivent l'appliquer.
3. Attribuer à chaque participant un cas à évaluer et à classer. Préciser où ils doivent arrêter l'évaluation et la classification (par exemple, après l'évaluation et la classification de la diarrhée.) S'assurer que chaque participant possède une fiche de prise en charge à remplir.
4. Observer les participants pendant qu'ils évaluent et classent les cas. Se rendre disponible pour aider ou répondre aux questions. S'assurer que les participants entourent les signes de l'enfant sur la fiche de prise en charge et notent les classifications. Les encourager à se référer au fascicule de tableaux ou au tableau mural lui-même pour classer l'enfant.

Si un participant semble dialoguer longtemps avec une mère, l'encourager à utiliser les antécédents fournis et à concentrer les efforts sur l'évaluation des signes cliniques et la classification.

5. S'assurer que les tâches des participants ne perturbent pas trop la routine du service d'hospitalisation, notamment le traitement. L'enseignant ou son assistant doit s'assurer que les familles comprennent ce qui se passe.
6. Revoir les cas avec le groupe de participants.
 - * Rassembler les participants et aller avec eux au lit du premier malade. Demander au participant désigné de présenter le cas et de décrire les signes détectés et les classifications. (Ne pas commenter maintenant la qualité de l'examen.) Demander au participant de se référer au cadre de

classification dans son fascicule de tableaux et d'expliquer comment il a déterminé la classification. Cette tâche est essentielle pendant toutes les sessions car des erreurs de classification se produisent quasiment aussi fréquemment que les erreurs d'examens cliniques.

- * Demander à tous les participants de reconnaître certains signes, par exemple la présence ou l'absence du tirage sous-costal. (Choisir les signes qui doivent être assimilés ou renforcés pendant la session ; ainsi, en fin de session, les participants observeront des enfants avec ou sans ce signe et la différence sera donc claire.) Leur offrir l'occasion d'observer ce signe, par exemple, de se tenir près de l'enfant afin de regarder le tirage sous-costal ou de pincer la peau. (L'instructeur doit réévaluer le signe en même temps que les participants du fait que les signes peuvent changer dans le temps.)

Le cas échéant, demander aux participants d'écrire leur propre évaluation sur un morceau de papier et de le donner ou le montrer à l'enseignant, afin d'assurer qu'ils fournissent une évaluation non influencée par les autres ou par la gêne. Ces problèmes varient selon les groupes. Ne pas oublier que certaines personnes sont timides et n'aiment pas entendre une plaisanterie s'ils font une erreur. L'emploi de morceaux de papier permet d'arriver à un consensus avec le groupe sans individualiser la réponse fautive d'un participant. L'enseignant saura quels sont les participants qui évaluent correctement et ceux qui requièrent davantage de pratique.

- * Donner la réponse correcte pour l'évaluation du signe. Si aucun des participants n'a évalué le signe correctement, faire une autre démonstration ou demander aux participants de recommencer leur évaluation. Déterminer **pourquoi** ils sont arrivés à une autre décision -- où ils ont regardé l'inspiration et l'expiration ou tout autre facteur pertinent. Dire que **l'enseignant a peut-être tort**. « Regardons encore une fois. » « Est-ce plus visible dans cette position ? » « Abdi avait raison de douter du tirage sous-costal s'il n'était pas certain. Regardons sous une autre perspective. »

S'assurer que l'ambiance est positive afin que les participants ne se sentent pas gênés s'ils ont mal classé un signe. L'instructeur peut dire : « Reconnaître ces signes prend du temps. Ne vous inquiétez pas trop si vous faites des erreurs -- cela arrive à tout le monde. »

- * Demander au participant d'indiquer de nouveau la classification de l'enfant. Si l'évaluation d'un signe par l'enseignant est différente de

l'évaluation initiale du participant, lui offrir l'occasion de décider de la nouvelle classification.

- * Résumer le cas afin que les participants comprennent l'évaluation correcte des signes et des classifications d'un enfant. Remercier le participant et le féliciter pour les tâches nouvelles ou difficiles qu'il a bien accomplies. Puis emmener le groupe au lit suivant et revoir le cas comme indiqué ci-dessus.

Lors de la visite des cas examinés par les participants, commencer par les cas de classification simple (un enfant présentant des signes généraux de danger et une respiration rapide par exemple -- classification PNEUMONIE). Les cas de classification complexe peuvent être présentés plus tard, par exemple, un second cas sans signe général de danger, mais avec respiration rapide et tirage sous-costal (classification PNEUMONIE GRAVE) ou avec signes généraux de danger et tirage sous-costal (classification PNEUMONIE GRAVE/MALADIE GRAVE). En emmenant les participants voir des cas de classification de plus en plus complexe, ils sont exposés à une grande gamme de signes et d'évaluations.

7. Si au début de la matinée, d'autres enfants présentant des signes rarement observés (geignement expiratoire, stridor, pâleur sévère) sont identifiés, montrer ces signes aux participants à la fin de la session. Ce faisant, ils ne manqueront aucune occasion de voir des signes rarement observés.

Pour ce qui est des signes tels que le tirage sous-costal ou la pâleur palmaire, il est essentiel d'évaluer des enfants avec et sans ces signes. Il est important d'évaluer des mains d'enfants avec une pâleur palmaire légère ou sévère, ou sans pâleur palmaire. Il est primordial que les participants évitent de déceler des signes chez des enfants normaux. Ainsi, il convient d'inclure des enfants dont la respiration bruyante est due à une obstruction nasale, des enfants sans pâleur palmaire, etc. Les participants doivent acquérir une confiance en eux pour reconnaître aussi bien l'absence d'un signe que la présence de signes anormaux.

8. A la fin de la session clinique, résumer les signes importants et les classifications rencontrées pendant la session, et mentionner les problèmes communs à tous les participants (manque de détection du tirage sous-costal, erreurs de classification, par exemple). Demander aux participants de garder leurs fiches de prise en charge afin de pouvoir s'y référer pour remplir la liste du groupe concernant les signes cliniques.

Résumer à l'intention des participants les signes importants et les classifications dont ils ont été témoins pendant la session. Les féliciter des étapes nouvelles et difficiles qu'ils ont bien accomplies et leur fournir des conseils et des encouragements pour améliorer leur résultat.

9. Après la session, enregistrer les cas examinés par les participants sur la liste de contrôle du suivi des sessions au service d'hospitalisation.
10. Pendant le cours, participer à la réunion des animateurs qui a lieu en fin de journée. Signaler aux animateurs et au directeur du cours les résultats de chaque groupe pendant la session au service d'hospitalisation ce jour-là. Discuter si les participants observent ou non tous les signes cliniques et classifications. Déterminer s'il y a des enfants présentant certains signes à identifier et à inclure dans les cas à étudier le lendemain.

7. Instructions spécifiques à chaque session quotidienne dans le service d'hospitalisation

Aux pages suivantes se trouvent des tableaux récapitulant les instructions spécifiques à chaque jour. Chaque tableau énumère les tâches de préparation, les objectifs des participants, les activités de l'enseignant et les tâches en fin de session. Par exemple, du fait que divers signes cliniques et classifications sont étudiés chaque jour, la section « Préparation » indique quels enfants il convient de choisir pour l'évaluation et la classification par les participants ce jour-là.

Pour certains jours, le tableau récapitulatif est suivi de notes spéciales pour préparer et conduire cette session.

Après avoir étudié ce guide et dirigé des sessions dans un service d'hospitalisation pendant un ou deux jours, l'enseignant sera en mesure de diriger chaque session selon les instructions énoncées dans la section précédente : « Plan général : Comment diriger une session au service d'hospitalisation. » Plus tard, il n'aura probablement à se référer qu'au tableau récapitulatif spécifique au jour en question.

2ème : SESSION DANS LE SERVICE D'HOSPITALISATION
Signes généraux de danger - Toux ou difficulté respiratoire

Préparation	<p>Revoir : « Programme général : Comment préparer chaque matinée » et « Comment diriger une session dans le service d'hospitalisation ».</p> <p>Choisir des enfants présentant des signes généraux de danger et/ou toux ou difficultés respiratoires. Inclure, si possible, un enfant avec stridor.</p> <p>Identifier tout enfant présentant des signes rarement observés.</p>
Objectifs des participants	<ul style="list-style-type: none"> - Rechercher les signes généraux de danger. - Evaluer et classer la toux ou les difficultés respiratoires. - Pratiquer d'avantage la reconnaissance du tirage sous-costal. - Noter les résultats sur la fiche de prise en charge ; utiliser le tableau pour choisir les classifications ; les noter.
Tâches de l'enseignant	<ol style="list-style-type: none"> 1. Expliquer aux participants comment les sessions dans le service d'hospitalisation sont organisées. 2. Montrer l'examen d'un enfant atteint de toux ou de difficultés respiratoires (évaluer les signes généraux de danger et la toux). Montrer comment utiliser les antécédents de l'enfant déjà inscrits sur la fiche de prise en charge. 3. Montrer un enfant sans tirage sous-costal, puis un enfant avec tirage. 4. Attribuer des patients aux participants. Le cas échéant, observer et aider les participants à évaluer et classer. 5. Procéder aux visites. Faire en sorte que les participants reconnaissent le tirage sous-costal chez tout enfant qui tousse ou a des difficultés respiratoires, ainsi que le stridor chez tout enfant dont la respiration est bruyante. 6. Montrer tout enfant présentant des signes rarement observés.
En fin de session :	<p>Résumer la session avec les participants.</p> <p>Remplir la liste de suivi.</p>

Organisation des sessions dans le service d'hospitalisation

Expliquer que l'examen des patients dans le service d'hospitalisation a pour but d'offrir aux participants l'occasion d'évaluer autant de patients que possible. En outre, les enfants hospitalisés dans le service sont plus susceptibles de présenter des signes

graves que les enfants qui se présentent dans un dispensaire. L'examen des enfants hospitalisés se concrétisera par une expérience accrue des enfants présentant des signes graves, et donc de classification grave.

Le milieu hospitalier est très différent du milieu dispensaire où les participants ont l'habitude de travailler. Les enfants hospitalisés ont déjà été évalués par le personnel et sont sous traitement. Toutefois, afin que chaque participant puisse gagner de l'expérience au cours de l'examen d'un cas qui lui a été attribué, il doit évaluer et classer l'enfant comme s'il s'agissait d'une première visite. Il doit noter les résultats sur une nouvelle fiche de prise en charge et utiliser l'information sur les antécédents de l'enfant qui se trouve sur la fiche de prise en charge attachée au pied du lit de l'enfant. Le participant doit regarder, écouter et palper pour évaluer les signes de l'enfant. L'état de l'enfant est classé et cette classification est enregistrée sur la fiche.

Après l'examen de tous les cas, commence la visite afin que les participants puissent voir tous les cas. Le groupe passe en revue les résultats de l'évaluation et les classifications. Cette tâche sera sans doute différente des visites cliniques effectuées jusqu'à maintenant par les participants. Personne ne fait de grande présentation. La présentation est brève comme c'est le cas avec l'animateur au dispensaire. Il n'y a pas lieu d'être timide, tout le monde apprend.

L'interaction du participant avec la mère du patient qui lui est attribué est différente de celle avec une mère dans un dispensaire. Ici, aucune question n'est nécessairement posée à la mère au sujet de son enfant et aucun traitement n'est évoqué comme c'est le cas avec une mère dans un dispensaire. Il convient de ne pas oublier que lors de la prise en charge des enfants malades qui se présentent dans un dispensaire, le dialogue avec la mère est très important. Le participant doit utiliser les techniques de communication au cours de son examen d'enfants pendant les sessions quotidiennes en **dispensaire**. Il n'est certes pas défendu de parler à la mère à l'hôpital et si un dialogue est entamé, il doit être aimable et les réponses de la mère doivent être écoutées très attentivement.

Si l'état d'un enfant s'aggrave soudainement, le personnel du service d'hospitalisation doit être alerté.

Instructions spéciales pour enseigner la détection du tirage sous-costal

Ne pas encourager les participants à appeler tirage sous-costal un tirage bénin observé. Leur apprendre que « en cas d'incertitude -- il n'y a pas de tirage ». Le tirage doit être clair pour pouvoir être appelé tirage sous-costal.

Si possible, montrer un enfant avec tirage sous-costal lorsqu'il s'allait au sein ou a le nez obstrué. Montrer que lorsqu'il a fini de se nourrir ou que son nez est désobstrué, le tirage disparaît.

JOUR 3 : SESSION DANS LE SERVICE D'HOSPITALISATION
Evaluer et classer la diarrhée

Préparation	Choisir des enfants présentant des signes généraux de danger, qui toussent, ont des difficultés respiratoires et/ou la diarrhée. Choisir, si possible, un cas de diarrhée persistante sévère. Si besoin est, trouver d'autres enfants pour démontrer le pli cutané qui s'efface lentement ou très lentement et tout autre signe de déshydratation (agité et irritable, léthargique ou inconscient, yeux enfoncés, etc.). Identifier tout enfant présentant des signes rarement observés.
Objectifs des participants	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluer les enfants présentant des signes généraux de danger. - Evaluer et classer la toux ou les difficultés respiratoires et/ou la diarrhée. - Noter les résultats sur la fiche de prise en charge ; utiliser le tableau pour choisir les classifications ; les enregistrer. - Pratiquer d'avantage l'examen du tirage sous-costal, du pli cutané et des yeux enfoncés.
Tâches de l'enseignant	<ol style="list-style-type: none"> 1. Démontrer comment évaluer l'enfant diarrhéique. 2. Démontrer la technique du pli cutané. Faire en sorte que les participants la pratiquent correctement. 3. Attribuer des patients aux participants. Observer et aider au besoin les participants pendant l'examen et la classification. 4. Faire la visite. Faire en sorte que les participants examinent le pli cutané chez tout enfant diarrhéique et le tirage sous-costal chez tout enfant qui tousse. 5. Montrer tout enfant présentant des signes rarement observés.
En fin de session	<ol style="list-style-type: none"> 1. Résumer la session avec les participants. 2. Remplir la liste de contrôle du suivi.

Choisir des enfants de façon à pouvoir démontrer un pli cutané qui s'efface lentement et très lentement ainsi que d'autres signes de déshydratation sévère. Choisir également des enfants de sorte que les signes et symptômes démontrés la veille puissent être démontrés de nouveau.

Lors des visites de patients, revoir d'abord les cas de toux ou difficultés respiratoires seulement, ou diarrhée seulement. Ensuite, revoir les cas présentant une combinaison de diarrhée et de difficultés respiratoires et/ou de signes généraux de danger.

4ème JOUR : SESSION DANS LE SERVICE D'HOSPITALISATION
Evaluer et classer la fièvre

Préparation	Choisir des enfants fébriles et, si possible, présentant des signes généraux de danger, notamment avec convulsions, léthargiques ou inconscients, avec raideur de nuque, rougeole. Choisir également des enfants qui toussent ou ont des difficultés respiratoires ou la diarrhée. Identifier tout enfant présentant des signes rarement observés.
Objectifs des participants	<ul style="list-style-type: none"> - Rechercher les signes généraux de danger. - Evaluer et classer la toux ou les difficultés respiratoires, la diarrhée et/ou la fièvre. - Noter les résultats sur la fiche de prise en charge ; utiliser le tableau pour choisir les classifications ; les noter. - Pratiquer d'avantage l'évaluation du tirage sous-costal, du pli cutané, des yeux enfoncés et de la raideur de nuque.
Tâches de l'enseignant	<ol style="list-style-type: none"> 1. Démontrer comment évaluer l'enfant fébrile ayant si possible la rougeole. 2. Faire en sorte que les participants s'exercent à rechercher une raideur de nuque. 3. Attribuer des patients aux participants. Observer et aider au besoin les participants pendant l'examen et la classification. 4. Faire la visite. Faire en sorte que les participants évaluent le pli cutané et les yeux enfoncés chez tout enfant diarrhéique, et le tirage sous-costal chez tout enfant qui tousse. 5. Montrer tout enfant présentant des signes rarement observés.
En fin de session	<ol style="list-style-type: none"> 1. Résumer la session avec les participants. 2. Remplir la liste de suivi.

Pendant cette session, la présentation des cas doit être suivie dans le même ordre : commencer par des enfants dont la classification est simple, comme la respiration rapide seulement ou la diarrhée sans ou avec déshydratation légère, et continuer avec des cas présentant des combinaisons de signes. Les enfants présentant des signes généraux de danger sont présentés en dernier.

JOURS 5 et 6 : SESSIONS DANS LE SERVICE D'HOSPITALISATION
Evaluer et classer les problèmes d'oreilles, la malnutrition et l'anémie

Préparation	<p>Choisir des enfants ayant un problème d'oreille, des signes d'anémie ou un poids très faible. Choisir également des enfants présentant des signes généraux de danger et autres principaux symptômes.</p> <p>Ne pas oublier d'enregistrer le poids de l'enfant en kilogrammes et l'âge de l'enfant, y compris le nombre de mois, sur la fiche de prise en charge (nécessaire pour l'évaluation du poids pour l'âge). Identifier tout enfant présentant des signes rarement observés.</p>
Objectifs des participants	<ul style="list-style-type: none"> - Rechercher les signes généraux de danger. - Evaluer et classer la toux ou les difficultés respiratoires, la diarrhée, la fièvre, le problème d'oreille, la malnutrition et l'anémie. - Noter les résultats sur la fiche de prise en charge ; utiliser le tableau pour choisir les classifications ; les noter. - S'exercer d'avantage des signes difficiles.
Tâches de l'enseignant	<ol style="list-style-type: none"> 1. Démontrer comment évaluer le problème d'oreille et l'état de malnutrition. 2. Démontrer la technique d'évaluation de l'œdème au niveau des deux pieds. Faire en sorte que les participants pratiquent cet examen correctement. 3. Attribuer des patients aux participants. Chaque participant recherche les signes de malnutrition et d'anémie en plus des étapes d'évaluation précédentes. Observer et aider au besoin. 4. Faire la visite. Faire en sorte que les participants examinent des cas de pâleur et d'amaigrissement visible et sévère. Souligner qu'il est important de relever correctement le poids pour l'âge. Les autres signes existants, comme le tirage sous-costal et la raideur de nuque doivent être observés par tous les participants comme pendant les sessions précédentes. 5. Montrer tout enfant présentant des signes rarement observés.
En fin de session	<ol style="list-style-type: none"> 1. Résumer la session avec les participants. 2. Remplir la liste de suivi.

Dans un grand hôpital, il existe souvent un service distinct où sont traités les enfants atteints de mastoïdite ou d'infection d'oreille chronique. Il peut également y avoir un service distinct de malnutrition qui devra être visité pour voir des enfants présentant des signes cliniques de malnutrition ou d'anémie. Il est souvent utile de regarder côté à côté des mains d'enfants sans pâleur palmaire et avec une pâleur palmaire légère et sévère. Dans le service de malnutrition peuvent également être traités des enfants avec un problème chronique d'écoulement auriculaire. Si l'évaluation d'un problème d'oreille est démontré pendant la session du Jour 5, elle n'a pas besoin d'être répétée pendant la session du Jour 6.

7ème JOUR : SESSION DANS LE SERVICE D'HOSPITALISATION
Evaluer et classer des enfants malades

Préparation	Choisir des enfants présentant des signes d'anémie et de poids très faible. Choisir également des enfants présentant un ou plusieurs principaux symptômes, de préférence des enfants présentant des signes que les participants doivent identifier, comme léthargique ou inconscient, tirage sous-costal, stridor, pli cutané disparaissant lentement ou très lentement, pâleur palmaire, amaigrissement visible et sévère. Identifier tout enfant présentant des signes rarement observés.
Objectifs des participants	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluer et classer un enfant malade, c'est-à-dire les signes généraux de danger, tous les principaux symptômes, la malnutrition et l'anémie. - Noter les résultats sur la fiche de prise en charge ; utiliser le tableau pour choisir les classifications ; les noter. - Pratiquer d'avantage la reconnaissance des signes difficiles. - (Facultatif, si le temps le permet - identifier le traitement d'un enfant malade)*
Tâches de l'enseignant	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendant la session du jour, mettre l'accent sur l'évaluation et la classification de l'état nutritionnel et vaccinal. 2. Attribuer des patients aux participants. Chaque participant recherche les signes de malnutrition et d'anémie en plus des étapes d'évaluation précédentes. Observer et, le cas échéant, aider les participants pendant l'évaluation et la classification. 3. Faire la visite. Faire en sorte que les participants examinent des cas de pâleur palmaire et d'amaigrissement visible et sévère. Souligner qu'il est important de relever correctement le poids pour l'âge. Les autres signes existants, comme le tirage sous-costal et la raideur de nuque doivent être examinés par tous les participants comme pendant les sessions précédentes. 4. Montrer tout enfant présentant des signes rarement observés.
En fin de session	<ol style="list-style-type: none"> 1. Résumer la session avec les participants. 2. Remplir la liste de suivi.

- * **Le niveau de compétence des participants et le nombre de participants dans chaque session clinique peuvent faire qu'ils ne leur reste pas assez de temps pour l'examen complet et la classification d'un enfant en plus de l'identification du traitement, ni faire la visite de tous les cas.**

**8ème et 9ème JOURS : SESSIONS DANS LE SERVICE D'HOSPITALISATION
Plan B et C, et évaluer et classer des enfants malades**

Préparation	Choisir des enfants déshydratés, traités selon le Plan B ou le Plan C. Choisir également des enfants présentant une combinaison de signes cliniques et de classifications, ou présentant des signes que les participants doivent s'exercer à reconnaître, afin qu'ils puissent les évaluer si le temps le permet. Identifier tout enfant présentant des signes rarement observés. Déterminer si des enfants déshydratés sont admis pendant la journée et, dans l'affirmative, si et où les participants peuvent les évaluer.
Objectifs des participants	<ul style="list-style-type: none"> - Observer les enfants pendant leur réhydratation sous le Plan B ou le Plan C et, si possible, aider à administrer le traitement. - Se familiariser avec les fiches de contrôle des solutés intraveineux ou nasogastriques spécifiques aux enfants traités selon le Plan C, si toutefois elles sont disponibles. - Réévaluer la déshydratation. - Si le temps le permet, évaluer et classer un enfant malade. - Noter les résultats sur la fiche de prise en charge ; utiliser le tableau pour choisir les classifications ; les noter
Tâches de l'enseignant	<ol style="list-style-type: none"> 1. Emmener les participants voir des enfants recevant un traitement pour la déshydratation. Demander à un ou deux participants de s'asseoir près de chaque enfant afin d'observer le traitement. 2. Demander aux participants de réévaluer la déshydratation. Leur décrire les signes de déshydratation de l'enfant ce matin-là afin qu'ils puissent apprécier l'amélioration. 3. S'il est possible d'identifier des enfants admis ce jour-là pour déshydratation, attribuer des patients aux participants pour examen et classification, et assistance au traitement. 4. Si aucun enfant déshydraté ne se présente, ou si le temps le permet, attribuer des participants aux patients. Observer et aider en cas de besoin pendant l'examen et la classification. Faire la visite. Demander aux participants d'évaluer tous les signes qu'ils doivent reconnaître, comme le tirage sous-costal ou la pâleur palmaire. 5. Montrer tout enfant présentant des signes rarement observés.
En fin de session	<ol style="list-style-type: none"> 1. Résumer la session avec les participants. 2. Remplir la liste de suivi.

Si l'établissement de soins est doté d'une unité de traitement de la diarrhée ou d'un service de réhydratation, il serait utile de le visiter afin d'observer des enfants recevant un traitement contre la déshydratation.

Pendant la réunion des animateurs, leur demander si les participants ont pu observer des enfants déshydratés pendant les sessions en dispensaire de ce jour et s'ils seront à même d'en observer le lendemain. Aborder le sujet de savoir s'il faudra mettre l'accent sur le traitement de la déshydratation pendant les sessions du lendemain au service d'hospitalisation ou sur l'examen d'évaluation et de classification d'enfants qui présentent d'autres signes particuliers ou de classifications différentes. Pendant la préparation de la session du jour suivant, noter les signes qui devront être recherchés le lendemain matin.

Jour 9 -- Si les participants ne sont pas encore familiarisés avec le traitement de l'infection locale, leur demander d'observer une démonstration du traitement de l'infection oculaire à l'aide de la pommade à la tétracycline ou du traitement des ulcérations de la bouche à l'aide du violet de gentiane à demi-dilué.

A la fin de la session du Jour 9, dire aux participants que c'est la dernière session couvrant les enfants malades. Pendant les sessions suivantes, les participants travailleront avec des nourrissons.

10ème : SESSION DANS LE SERVICE D'HOSPITALISATION
Evaluer et classer l'infection bactérienne et la diarrhée chez les nourrissons

Préparation	Choisir des nourrissons présentant des signes d'infection bactérienne ou de diarrhée. Choisir également quelques nourrissons en bonne santé et quelques nourrissons présentant autant de signes d'infection bactérienne que possible.
Objectifs des participants	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluer et classer un nourrisson pour l'infection bactérienne et la diarrhée. - Enregistrer les résultats sur la fiche de prise en charge du nourrisson ; utiliser le tableau NOURRISSON pour choisir les classifications ; les noter - Pratiquer d'avantage la reconnaissance de quelques signes.
Tâches de l'enseignant	<ol style="list-style-type: none"> 1. Démontrer l'examen d'un nourrisson pour possibilité d'infection bactérienne et diarrhée. 2. Montrer des nourrissons présentant autant de signes d'infection bactérienne que possible : tirage sous-costal grave et bénin, battement des ailes du nez, fontanelle bombée, rougeur ombilicale à l'extrémité seulement et rougeur s'étendant à la peau de l'abdomen, pustules nombreuses et sévères et quelques pustules cutanées, mouvement normal et moins que la normale. Montrer également un nourrisson normal. 3. Attribuer des nourrissons aux participants. L'Evaluer et aider si besoin est pendant que les participants procèdent à l'évaluation et à la classification. 4. Faire la visite. Faire en sorte que les participants voient autant de signes (ceux mentionnés ci-dessus) que possible. 5. Montrer tout nourrisson présentant des signes rarement observés.
En fin de session	<ol style="list-style-type: none"> 1. Résumer la session avec les participants. 2. Remplir la liste de suivi.

Rechercher des nourrissons dans tout l'hôpital, c'est-à-dire dans tous les services où peuvent se trouver des nourrissons âgés de 1 semaine à 2 mois (âge : 7 jours à 59 jours). Ces services peuvent être un service de nouveaux-nés, un service néonatal, un service de médecine, une maternité où peuvent se trouver des nourrissons de 1 semaine ou plus, et le service de pédiatrie. Si nécessaire, utiliser des nourrissons de moins d'une semaine afin de montrer les signes.

Cette session est très importante. S'il y a beaucoup de nourrissons dans le service d'hospitalisation et très peu ou aucun au dispensaire, prolonger cette session en fonction des possibilités.

11ème JOUR : SESSION DANS LE SERVICE D'HOSPITALISATION
Evaluer l'allaitement au sein et évaluer et classer des nourrissons

Préparation	Choisir des nourrissons présentant des signes d'infection bactérienne ou de diarrhée ou de problèmes d'alimentation afin de montrer autant de signes cliniques que possible. Choisir également quelques nourrissons normaux. Identifier tout nourrisson présentant des signes rarement observés.
Objectifs des participants	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluer l'allaitement au sein d'un nourrisson. - Si possible, conseiller la mère sur la façon de mettre en bonne position et attacher le nourrisson pour l'allaitement. - Evaluer et classer un nourrisson pour infection bactérienne, diarrhée et allaitement au sein. - Evaluer les résultats sur la fiche de prise en charge du nourrisson ; utiliser le tableau pour choisir les classifications ; les noter.
Tâches de l'enseignant	<ol style="list-style-type: none"> 1. Montrer un nourrisson normal qui se nourrit bien, en soulignant les signes de prise du sein et de succion. 2. Montrer un nourrisson présentant des problèmes d'alimentation. Si possible, montrer la façon de conseiller la mère en vue de mettre en meilleure position le nourrisson et lui faire prendre le sein. 3. Attribuer des nourrissons aux participants. Leur demander d'évaluer et de classer le nourrisson. (Leur demander de n'évaluer que l'allaitement au sein si le nourrisson a moins d'1 semaine.) Observer et aider en cas de besoin. 4. Montrer tout nourrisson présentant des signes rarement observés.
En fin de session	<ol style="list-style-type: none"> 1. Résumer la session avec les participants. 2. Remplir la liste de suivi.

Rechercher des nourrissons dans tout l'hôpital, c'est-à-dire dans tous les services où peuvent se trouver des nourrissons âgés de 1 semaine à 2 mois (âge : 7 jours à 59 jours). Ces services peuvent être un service de soins néonataux, un service de nouveaux-nés, un service de maternité où peuvent se trouver des nourrissons de 1 semaine ou plus, et le service de pédiatrie.

Il pourra s'avérer nécessaire d'utiliser des nouveaux-nés prématurés pour démontrer la mauvaise prise de sein et la succion inefficace, et corriger la position au sein. Les nouvelles mères pourront servir de sujets d'étude de la correction de la position et de la prise du sein.

ANNEXE A

STANDARD MINIMUM DES SOINS DANS LE SERVICE D'HOSPITALISATION

Les soins en service d'hospitalisation doivent être donnés avec compétence. Il est pénible pour les participants d'être témoins de la mauvaise gestion d'un service d'hospitalisation ou de la négligence due aux carences en matériel de base. Bien que, pendant le cours, les participants n'étudient pas le processus de prise en charge des hospitalisés, ils apprennent à transférer dans les hôpitaux les enfants gravement malades, afin de réduire le taux de mortalité. De nombreux participants possèdent déjà une expérience de prise en charge des hospitalisés.

L'idéal serait que le service de pédiatrie prenne en charge les infections respiratoires aiguës et les maladies diarrhéiques. Le service devrait également suivre les recommandations sur la prise en charge des cas de paludisme sévère et malnutrition sévère.²

Les antibiotiques appropriés et les médicaments antipaludéens doivent être utilisés correctement: des antibiotiques en intramusculaire (IM) plutôt qu'en perfusion (IV) doivent être administrés systématiquement pour traiter la pneumonie aiguë; les antibiotiques ne doivent pas être utilisés pour traiter la toux ou le rhume; et les soins doivent être donnés selon de bonnes techniques. Les enfants atteints de malnutrition sévère, de paludisme sévère et de méningite doivent recevoir un traitement contre l'hypoglycémie. Des vaccins doivent être disponibles et tous les enfants de plus de 6 mois non vaccinés doivent être vaccinés contre la rougeole à leur entrée à l'hôpital. Du Diazépam par voie rectale et/ou tout autre anticonvulsant approprié doit être disponible pour combattre les convulsions, et le personnel doit avoir reçu une

² La prise en charge standard de patients hospitalisés est décrite dans:

- Infections respiratoires aiguës chez l'enfant: prise en charge dans les petits hôpitaux des pays en développement. Manuel à l'usage des médecins et autres personnels de santé qualifiés. Document WHO/ARI/90.5.
- Traitement de la diarrhée. Manuel à l'usage des médecins et autres personnels de santé qualifiés. Document WHO/CDR/95.3.
- Management of the child with severe malnutrition. A manual for physicians and other senior health workers, WHO/NUT. (Ce document n'est pas disponible en français.)
- La prise en charge du paludisme grave et compliqué, OMS, Genève, 1991.
- Technical basis for the case management of measles, WHO/CDR and EPI, 1995. (Ce document n'est pas disponible en français.)

Des directives de prise en charge des enfants malades hospitalisés, dans une approche intégrée, sont en cours d'élaboration par l'OMS.

formation pour le traitement des convulsions . Les enfants doivent être suivis régulièrement. Le propreté est de rigueur.

La mère devrait pouvoir rester avec son nourrisson ou son enfant malade afin de l'allaiter au sein. Elle devrait avoir accès au service, 24 heures par jour. Si un enfant est gravement malade et incapable de téter, le personnel doit montrer à la mère comment garder son lait en l'exprimant. Il doit l'aider à reprendre l'allaitement maternel dès que l'enfant se porte mieux.

De nombreux services d'hospitalisation sont remplis d'enfants qui ne nécessitent pas une hospitalisation ou qui sont prêts à rentrer chez eux. Un grand nombre de cliniciens hospitalisent des enfants atteints de pneumonie ou autre maladie qui pourrait être traitée en dispensaire. Il est préférable que la formation n'ait pas lieu dans de tels services.

Dans certains contextes, l'enseignant dans le service d'hospitalisation et le directeur du cours pourraient , avant le cours, travailler avec les responsables du service d'hospitalisation à l'amélioration des techniques de soins dans le service.

Principaux matériel pour le service d'hospitalisation (pédiatrie)

Pour les traitements intramusculaires et intraveineux :

- Quinine
- Chloramphénicol
- Benzylpénicilline
- D50 (50 % dextrose, pour injection)

Pour les traitements par voie orale :

- Paracétamol
- Sirop/comprimés de fer
- Vitamine A
- SRO
- Antipaludéens et antibiotiques de première et deuxième intentions pour la pneumonie et la dysenterie
- Mébéndazole

Oxygène en bouteille ou concentrateur avec équipement d'administration de l'oxygène.

Sondes nasogastriques

Désinfectant pour laver les sondes NG utilisées, les conduits d'oxygène, etc.

Supports pour le coin SRO :

- Eau propre
- Sachets de SRO
- Tasses et cuillères
- Récipients pour mélanger la solution SRO

Équipement de perfusion avec réglage du débit intraveineux, et lits et tables avec supports pour accrocher les bouteilles de liquide

Solutés IV, y compris solution de Ringer-lactate et D5W

Coton-tiges et alcool

Thermomètre

Balance précise et réglée

Aliments appropriés pour alimentation par sonde (pour les enfants très mal nourris et les enfants incapables de s'alimenter)

Solution KC1 — pour perfusion et voie orale

Réserve de sang sain pour transfusion

Aiguilles et seringues stérilisées

Aliments à donner aux patients sous Plan B et autres patients

Précautions contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des aiguilles selon les normes de sécurité.

ANNEXE B

SUIVI DES SESSIONS DANS LE SERVICE D'HOSPITALISATION

Il sera peut-être demandé à l'enseignant d'enregistrer les résultats des participants sur la fiche de suivi des sessions au service d'hospitalisation. Se référer aux listes de suivi présentées aux pages suivantes pendant la lecture du mode d'emploi.

Il existe une liste de suivi des sessions avec les enfants malades (âgés de 2 mois à 5 ans) et une autre pour les sessions avec les nourrissons. Chaque liste permet de noter les résultats de 2 groupes de 6 participants au maximum sur une feuille, chaque jour.

Remplir la fiche de suivi au fur et à mesure de la révision des cas, ou immédiatement après avoir travaillé avec le groupe dans le service d'hospitalisation afin de ne pas oublier le résultat de chaque participant. L'enseignant peut demander au clinicien de l'aider à remplir la liste de suivi.

Mode d'emploi d'une liste de suivi :

1. Dans la partie supérieure, enregistrer le groupe et les initiales de chaque participant dans le groupe. Pour chaque participant, enregistrer les informations sur l'enfant que le participant a examiné, classé et présenté au groupe (un enfant par participant).
2. Cocher (✓) chaque classification actuelle de l'enfant (selon l'évaluation de l'enseignant). Cocher la classification **vraie**, non la classification attribuée par le participant s'il fait erreur. Cocher également si le participant observe ou participe au traitement du Plan B ou du Plan C.
3. Si le participant a fait une erreur de classification (basé sur une erreur d'évaluation ou une mauvaise classification basée sur un examen correct), entourer la coche faite pour la vraie classification. Annoter très brièvement les problèmes d'examen et de classification au base de la fiche de contrôle. Si la classification était incorrecte et qu'il y a erreur d'examen, entourer la case pour la classification et annoter le problème d'examen.

Si le participant a fait une erreur de traitement (soit dans le dosage ou dans ses explications à la mère), entourer la case et annoter le problème au bas de la fiche de suivi.

L'enseignant peut annoter les problèmes en utilisant des lettres ou des chiffres auprès des cases entourées. Ces annotations sont utiles lors des discussions de résultats des participants pendant la réunion avec les animateurs. Elles aident également à identifier les techniques qui nécessitent davantage d'exercice.

4. Si les participants ne pratiquent pas l'évaluation complète, ne pas remplir ces lignes. Tirer un trait sous la dernière classification comprise dans les objectifs de la session.
5. En bas de la fiche de suivi, énumérer les signes cliniques et les autres cas observés par le groupe tout entier.

Liste de suivi des sessions dans le service d'hospitalisation

Date _____

ENFANT MALADE - ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS

Nom du participant		Group A					Group B										
INITIALES DU PARTICIPANT		A	K	B	L	S	J	G	H	S	K	M	L	R	M	A	B
SIGNE DE DANGER		✓					✓	✓									
TOUX:	Maladie respiratoire grave	✓				✓	✓										
	Pneumonie		✓														
	Rhume avec toux			✓													
DIARRHÉE:	Déshydratation sévère				✓												
	Déshydratation légère	✓															
	Pas de déshydratation						✓										
	Sévère persistante																
	Persistante																
	Dysenterie				✓												
FIÈVRE:	Maladie fébrile très grave																
	Paludisme																
	Fièvre-paludisme peu probable																
	Rougeole grave compliquée																
	Rougeole—Complications oculaires et orales																
	Rougeole																
OREILLE:	Mastoïdite																
	Infection aiguë de l'oreille																
	Infection chronique de l'oreille																
MALNUTRITION/	Malnutrition sévère																
ANÉMIE:	Anémie sévère																
	Anémie																
	Poids très insuffisant																
	Pas d'anémie ou de poids très insuffisant																
TRAITEMENTS	PLAN B																
DONNÉS:	PLAN C																
SIGNES PRESENTÉS PAR D'AUTRES ENFANTS::		Tirage sous-costal Geignement expiratoire Fontanelle bombée					Tirage sous-costal Geignement expiratoire										

PROBLÈMES:

- A: Classification erronée - persistante
- B: A détecté tirage sous-costal alors qu'il n'est pas présent
- C: A considéré déshydratation sévère en raison de bouche sèche/pas de larmes
- D: N'a pas détecté le stridor 38

Liste de suivi des sessions dans le service d'hospitalisation

Date _____

NOURRISSON MALADE - ÂGÉ DE 1 SEMAINE À 2 MOIS

Nom du participant									
INITIALES DU PARTICIPANT									
SIGNE DE DANGER									
TOUX:	Maladie respiratoire grave								
	Pneumonie								
	Rhume avec toux								
DIARRHÉE:	Déshydratation sévère								
	Déshydratation légère								
	Pas de déshydratation								
	Sévère persistante								
	Persistante								
	Dysenterie								
FIÈVRE:	Maladie fébrile très grave								
	Paludisme								
	Fièvre-paludisme peu probable								
	Rougeole grave compliquée								
	Rougeole—Complications oculaires et orales								
	Rougeole								
OREILLE:	Mastoïdite								
	Infection aiguë de l'oreille								
	Infection chronique de l'oreille								
MALNUTRITION/	Malnutrition sévère								
ANÉMIE:	Anémie sévère								
	Anémie								
	Poids très insuffisant								
	Pas d'anémie ou de poids très insuffisant								
TRAITEMENTS	PLAN B								
DONNÉS:	PLAN C								
SIGNES PRESENTÉS PAR D'AUTRES ENFANTS::									

PROBLÈMES:

Page de références rapides

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
Nourrissons 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 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

MATÉRIEL NÉCESSAIRE POUR L'ENSEIGNEMENT

Fiches de prise en charge de l'enfant malade
Fiches de prise en charge du nourrisson

6 sous-mains et/ou protège-documents
Cordon ou ruban adhésif pour attacher les presse-papiers au pied ou à la tête du lit
Marqueurs

Thermomètres
Balances pour la pesée des enfants et des nourrissons
Tasses, cuillères et eau propre (pour l'évaluation de la soif)
Matériel de traitement de la déshydratation selon le Plan B et le Plan C

Jeu de 4 tableaux de prise en charge des cas



WHO LIBRARY



00062553

