

**MISE EN ŒUVRE DE LA PRISE EN CHARGE DES IRA, DIARRHÉE ET DU PALUDISME
AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE
GUIDE DE L'ANIMATEUR POUR LES SESSIONS CLINIQUES**

TABLE DE MATIERES

- I - Introduction.....**
- II - Objectifs des sessions pratiques.....**
- III - Proposition pratiques de calendrier des sessions.....**
- IV - Rôle des facilitateurs.....**
- V - Les signes rarement observes.....**
- VI - Avant de commencer les sessions cliniques : la liste des médicaments et matériels nécessaires pour les sessions**
- VII - Directives générales : Comment préparer une session**
- VIII - Directives générales : comment diriger une session**
- IX - Directives générales : comment terminer une session**
- X - Tableau récapitulatif : Informations quotidiennes pour les sessions pratiques**
- XI - Récapitulatif des points saillants à ne pas oublier pour les sessions**

I – INTRODUCTION

I – 1 Importance des sessions cliniques

Les sessions pratiques sur des cas réels à l'hôpital et/ou au CSB et/ou aux villages sont un élément essentiel de la Prise en charge intégrée de enfants malade au niveau communautaire. Il faut capitaliser ces sessions plus que chez les Agents de Santé qui ont une expérience médicale.

Les pratiques quotidiennes des différentes techniques de prise en **charge obligatoirement précédées de démonstrations des facilitateurs renforceront les compétences afin que l'application soit efficace** quand ils travailleront seuls dans leur Site communautaire respectif.

Tout spécialement, les participants s'exercent à concrétiser les techniques simulées en classe lorsqu'ils examinent des enfants malades sous la supervision des facilitateurs.

I – 2 Lieux des pratiques cliniques :

Les signes de danger et les signes de gravité des différents symptômes sont rares, et ils risquent de ne pouvoir les observer dans les CSB ni aux villages pendant les 5 jours de formation. Certes, par le biais des démonstrations vidéo, photos, des facilitateurs, ils puissent maîtriser les techniques, mais ils doivent reconnaître ces signes rares (points clés de la PCIME pour l'atteinte des objectifs) pour une référence à temps et adéquate.

Organiser ces sessions à l'hôpital, limitées à la reconnaissance des signes graves, sans traitement. Profiter du passage, même si certains signes ne sont pas encore dans l'ordre du jour, il faut les montrer aux participants.

Ainsi, le premier jour se fera dans un centre ou il y a des enfants hospitalisés pour que les participants puissent avoir l'opportunité d'observer effectivement les signes de danger, et par la suite, c'est selon l'évaluation du pool de facilitateurs par rapport à la performance de leurs participants.

Les sessions au Dispensaire se feront dans les CSB et dans les Villages pour les habituer à leur situation réelle quand ils travailleront au Site (consultation externe). Ils ont à évaluer, classer, traiter et conseiller l'enfant malade.

II - LES OBJECTIFS DES SESSIONS PRATIQUES :

Pendant les sessions cliniques, les participants :

- Recherchent réellement les signes et les principaux symptômes enseignés la veille,
- Assistent à des démonstrations de la méthodologie de prise en charge d'enfants malades conforme à la fiche de prise en charge et la fiche technique afférente,
- Pratiquent dans :
 - Un centre hospitalier l'évaluation des signes de danger et les signes de gravité des différents principaux symptômes et la classification sans traiter l'enfant,
 - Un CSB et/ou au Village l'évaluation, la classification, le traitement, le conseils à la mère en terme d'alimentation, de liquides et sur les « quand revenir » ainsi que les points clés des mesures de prévention,
- Reçoivent des retours immédiates et individuelles sur leur performance personnelle et des conseils constructifs afin d'améliorer et de renforcer les compétences pour certaines méthodes à problèmes,
- Acquièrent expérience et confiance en eux en matière d'utilisation des techniques décrites dans leur fiche technique.

III - CALENDRIER DES SESSIONS CLINIQUES

JOURS	Sessions au CSB ou aux villages	Sessions au centre hospitalier
J2	<ul style="list-style-type: none"> - Rechercher les signes de Danger et donner les conseils avant la référence si signe de danger présent, - Evaluer, Classer et Traiter un enfant qui tousse ou qui a des difficultés respiratoires. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rechercher les signes de Danger, - Evaluer et Classer un enfant qui tousse ou qui a des difficultés respiratoires (en insistant sur les signes de gravité)
J3	<ul style="list-style-type: none"> - Rechercher les signes de Danger et donner les conseils avant la référence si signe de danger présent, - Evaluer, Classer et Traiter un enfant qui tousse ou qui a des difficultés respiratoires, - Evaluer, Classer et Traiter un enfant qui a la diarrhée. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rechercher les signes de Danger - Evaluer et Classer un enfant qui tousse ou qui a des difficultés respiratoires, - Evaluer et Classer un enfant qui a la diarrhée (en insistant sur les signes de gravité).
J4	<ul style="list-style-type: none"> - Rechercher les signes de Danger et donner les conseils avant la référence si signe de danger présent, - Evaluer, Classer et Traiter un enfant qui tousse ou qui a des difficultés respiratoires, - Evaluer, Classer et Traiter un enfant qui a la diarrhée, - Evaluer, Classer et Traiter un enfant qui est chaud au toucher, - Evaluer, Classer l'état nutritionnel, - Vérifier le statut vaccinal, la Vit A et la supplémentation en mebendazole, - Conseiller la mère. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rechercher les signes de Danger, - Evaluer et Classer un enfant qui tousse ou qui a des difficultés respiratoires, - Evaluer et Classer un enfant qui a la diarrhée (en insistant sur les signes de gravité), - Evaluer et Classer un enfant qui est chaud au toucher (en insistant sur les signes de gravité), - Evaluer et Classer l'état nutritionnel, (en insistant sur le signe d'oedème bilatéral de carence.
J5	<ul style="list-style-type: none"> - Rechercher les signes de Danger et donner les conseils avant la référence si signe de danger présent - Evaluer, Classer et Traiter un enfant qui tousse ou qui a des difficultés respiratoires, - Evaluer, Classer et Traiter un enfant qui a la diarrhée, - Evaluer, Classer et Traiter un enfant qui est chaud au toucher, - Evaluer, Classer l'état nutritionnel, - Vérifier le statut vaccinal, la Vit A et la supplémentation en mebendazole, - Conseiller la mère. - Pratique sur l'utilisation des outils de gestion 	<ul style="list-style-type: none"> - Synthèse des signes de danger et les signes de gravité de la toux, diarrhée, fièvre et l'état nutritionnel, facultative selon l'appréciation du pool de facilitateurs au cours de la dernière réunion du J4

IV - ROLES DES FACILITATEURS (au centre hospitalier et au Dispensaire et aux villages) PENDANT TOUTES LES SESSIONS CLINIQUES

Le rôle du facilitateur pendant les sessions pratiques consiste à :

- 1) **Faire toutes les préparations** nécessaires pour toutes les sessions au jour le jour,
- 2) **Expliquer les objectifs de la session** et s'assurer que les participants savent ce qu'ils doivent faire pendant chaque session clinique (à écrire sur flip chart),
- 3) **Démontrer les techniques** de prise en charge des cas conformes aux fiches techniques appropriées. Démontrer ces techniques **exactement comment les participants devront les effectuer** quand ils vont travailler dans leur **SITE respectif pour éviter tout dérapage** (ils vont sûrement refaire ce que les facilitateurs, qui sont **leur modèle**, font),
- 4) **Observer les progrès** accomplis par les participants pendant toutes les sessions et **fournir les retours d'information et les conseils immédiats nécessaires**,
- 5) **Etre disponible** pour répondre aux questions pendant qu'ils travaillent sur un cas,
- 6) Conduire une discussion pour **résumer** la session (feed back collectif pour insister sur les points forts et les points à améliorer),
- 7) **Remplir la fiche de suivi** en enregistrant la performance des participants.

(IL FAUT PREVOIR 1 FACILITATEUR POUR 2 PARTICIPANTS, MAXIMUM 3 PARTICIPANTS)

V - LES SIGNES RAREMENT OBSERVES

(à afficher dans la salle de cours et à remplir après chaque session pratique)

Comment remplir cette liste de signes ?

Après chaque session clinique, demander à chaque participant de marquer leur initial sur chaque signe vu une fois par jour.

Leur expliquer que s'ils ont vu 4 fois aujourd'hui le signe « raideur de la nuque », ils marquent une fois l'initial sur le signe.

Intérêt de cette liste :

Elle permet de juger de **la qualité de la formation** (richesse en signes observés) et ceci de manière individuelle, ainsi le pool des facilitateurs peut diriger les cas à prendre en charge pour tel ou tel participant les prochaines fois.

Liste de Suivi du groupe pour le suivi des signes cliniques ; (Enfants de 2mois à 5 ans)

Incapable de boire ou de prendre le sein	Vomit tout ce qu'il consomme	A convulse lors de la maladie actuelle	Convulsion actuelle
Pâleur palmaire	Respiration rapide	Tirage sous costal	Enfant calme Stridor ou sifflement anormal
Léthargique ou inconscient	Yeux enfoncés	Boit difficilement	Agité ou irritable
Boit avidement, assoiffé	Plis cutanés persistants	Raideur de la nuque	Fontanelle bombante
Oedème au niveau des deux pieds	Bande rouge	Bande jaune	Bande verte

VI - MÉDICAMENTS ET MATÉRIELS NÉCESSAIRES POUR LES SESSIONS CLINIQUES :

- ✓ Médicaments : Cotrim, ACT, Zinc, SRO, Ody tazo moka, Paracetamol
- ✓ Fiche de prise en charge pour les participants
- ✓ Matériels pour recherche de soif
- ✓ Minuteur
- ✓ Balance salter
- ✓ Carnet de santé
- ✓ Fiches techniques
- ✓ Blouse si possible
- ✓ Crayon
- ✓ Gomme
- ✓ Fiche de prise en charge agrandie
- ✓ Règle
- ✓ Clip board
- ✓ Eau potable

VII - DIRECTIVES GÉNÉRALES : COMMENT PRÉPARER LA SESSION

En se basant sur la visite préliminaire au CSB ou au centre hospitalier ou aux villages avant le commencement de la formation :

- Prévoir la fourniture des médicaments et du matériel nécessaire,
- Apporter le matériel correspondant à chaque session,
- Vérifier les horaires de transport pour rejoindre les lieux de pratiques.

A la fin de chaque journée, expliquer aux participants où se rencontrer le lendemain matin pour le transport au lieu des sessions cliniques.

Lire les objectifs du participant et les techniques du facilitateur pour diriger une session, qui sont inclus dans les directives. **(Les objectifs et les procédures sont énumérés dans le cadre de la page du résumé et sont faciles à consulter pendant la session).**

A l'arrivée au lieu de pratique, rencontrer les responsables chargés d'identifier les cas et expliquer l'objectif de la session. Tout enfant présentant un signe de danger ou un signe de gravité doit d'abord être pris en charge par le responsable du CSB.

Le facilitateur doit s'assurer que tout le matériel nécessaire pour la journée est rassemblé à l'endroit où les participants travailleront. Ces tâches doivent être accomplies avant le début de la session.

VII – 1 PARTICULARITÉS DE LA PRÉPARATION DES SESSIONS AU CENTRE HOSPITALIER

En plus de tout ce qui est mentionné :

- ✓ Tôt le matin, avant chaque session, évaluer tous les enfants admis dans le service afin de vérifier si les signes qu'ils présentent sont en rapport avec la session du jour.
Cette tâche doit être accomplie le matin car les signes changent.
- ✓ Identifier des enfants présentant des signes rarement observés. Des part la nature même des signes, le facilitateur doit démontrer comment ça se doit les techniques de recherche et les montrer chaque fois que l'occasion se présente pendant la durée de la session. N'attendez pas que les signes soient programmés pour les montrer.
- ✓ Demander aux soignants/parents si les enfants peuvent être examinés par les participants ce jour. Veuillez que ces enfants soient examinés couchés dans leur lit.
- ✓ **Comment préparer la fiche de prise en charge :**
 - Souligner au marqueur la partie supérieur de la fiche (identification du site et de l'enfant) Remplir vous même ces parties même le poids de l'enfant.
 - Souligner au marqueur les questions ayant trait aux principaux symptômes à étudier ce jour.
 - Remplir tout ce qui est antécédent, il est préférable de ne pas créer d'antécédent qui risque d'embrouiller les participants et les inciter à demander la mère et perdre du temps.
 - Ne pas remplir les signes cliniques ou les classifications supplémentaires de l'enfant. Ces données seront déterminées par les participants qui devront évaluer l'enfant.

- Tirer un trait à l'endroit où l'évaluation doit s'arrêter avec un marqueur. Placer la fiche préparée au lit du malade dans un porte document.
- Un exemple de fiche préparée est présentée à la page suivante.

VIII - COMMENT DIRIGER UNE SESSION

- ✓ Rassembler les participants et expliquer les sujets qui seront traités pendant la session.
- ✓ Démontrer les techniques qu'ils utilisent et répondre à leurs questions.
- ✓ Distribuer le nombre de fiches nécessaires.
- ✓ Expliquer aux participants qu'ils devront noter les informations sur les cas

IX - COMMENT TERMINER UNE SESSION

X - COMMENT REMPLIR LA FICHE DE SUIVI

XI - TABLEAU RECAPITULATIF : INFORMATIONS QUOTIDIENNES POUR LES SESSIONS AU CSB OU AU VILLAGE

Aux pages suivantes se trouvent des tables solaires décrivant les objectifs des participants et les activités du facilitateur pour chaque session au CSB. Ce sont des résumés d'une page, facile à consulter pendant la programmation et l'exécution des sessions.

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 CSB et autres supports nécessaires pendant certaines sessions.

Ne pas oublier que le traitement n'est pas à faire pendant le stage dans un centre hospitalier, l'objectif jetant centre sur l'observation de maximum de signes de danger et les signes de gravité des symptômes.

JOUR 2 : SIGNES DE DANGER-TOUX OU DIFFICULTES RESPIRATOIRES

Préparation	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Demander aux participants d'apporter leur crayon, gomme, deux règles graduées pour interpréter la courbe de poids, leur carnet de santé, et leur blouse, montre avec trotteuse si les minuteurs font défaut. ✓ Apporter 3 fiches de prise en charge par participant, une fiche de prise en charge agrandie pour la démonstration, des fiches de référence. ✓ Installer les flips chart contenant les objectifs se rapportant à la session. ✓ S'assurer que le matériel suivant est disponible : tasses et cuillères, eau potable pour évaluer si l'enfant est incapable de boire. ✓ S'assurer que les balances salter sont au nombre suffisant pour le groupe de participants aux endroits où ils pratiquent. ✓ Placer sur une table ou un plateau les comprimés, les étiquettes pour les médicaments, des sachets ou du papier pour emballer les comprimés.
Objectifs du jour	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utiliser la fiche de prise en charge de l'enfant de la naissance à 5 ans. ✓ Rechercher les signes de Danger et donner les conseils avant la référence si signe de danger présent. ✓ Evaluer et classer la Toux ou les Difficultés respiratoires. ✓ Et traiter la Toux ou les Difficultés respiratoires selon les classifications. ✓ Apprendre à la mère comment administrer les médicaments par voie orale selon la règle de 3 combien à domicile. ✓ Conseiller la mère sur le suivi systématique, l'alimentation de l'enfant malade. ✓ Expliquer à la mère « quand revenir immédiatement » si l'enfant qui tousse ne nécessite pas une référence. ✓ Utiliser le carnet de santé de l'enfant pour conseiller et enseigner la mère.

Tâches du facilitateur	<ol style="list-style-type: none"> 1) Présenter l'équipe au personnel du CSB, décrire les informations générales pour les sessions au CSB ou au Centre hospitalier 2) Choisir des enfants malades présentant des signes de danger, des enfants qui toussent ou qui a des difficultés respiratoires, sélectionner les enfants présentant un ou plusieurs symptômes 3) Revoir les étapes de prise en charge jusqu'à la Toux ou Difficultés respiratoires 4) Diriger une lecture à tour de rôle des objectifs affichés 5) Démontrer sur un cas réel comment mettre la balance à zéro et assurer la précision de la lecture (ou plutôt revoir la technique de pesée avec un volontaire), rechercher les signes de danger et les signes de gravité de la toux 6) Démontrer comment évaluer et classer la Toux si signe de danger et signes de gravité absents 7) Insister sur le décompte de la fréquence respiratoire <i>Note importante : respecter les étapes décrites sur la fiche technique ou le Manuel car vos participants répéteront ce que vous faites.</i> 8) Démontrer comment mener le traitement (les 3 comment, conseils avec la carte de santé de l'enfant. 9) Attribuer des patients à chaque participant 10) Si un enfant avec signe de danger ou tirage ou stridor ou sifflement anormal arrive au cours de la session, montrer à tous les participants et c'est à tenir compte comme signes observés 11) Observer (pas trop près pour ne pas intimider) le participant qui compte pour la première fois sur cas réel le nombre de la respiration par minute, regarde s'il existe un tirage sous costal, et écoute un stridor, et sifflement anormal 12) Superviser de près quand ils pratiquent des nouvelles étapes et intervenir discrètement s'il y a erreur de techniques (exemple, revoir avec le participant sans le brusquer à la fiche technique correspondante) 13) Donner un feedback individuel et des conseils si problèmes pour améliorer la performance de l'AC 14) Renvoyer le patient au personnel pour le traitement ou le traiter selon les mesures prises si vous êtes au village. Pas de traitement au centre hospitalier
En fin de session	<ol style="list-style-type: none"> 1) Résumer la session et donner un feedback collectif formatif sur les problèmes et féliciter pour les choses bien faites. 2) Remplir la fiche de suivi.

JOUR 3 : SIGNES DE DANGER-TOUX OU DIFFICULTES RESPIRATOIRES + DIARRHEE

Préparation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Demander aux participants d'apporter leur crayon, gomme, deux règles graduées pour interpréter la courbe de poids, leur carnet de santé, et leur blouse,- montre avec trotteuse si les minuteurs font défaut 2) Apporter 3 fiches de prise en charge par participant, une fiche de prise en charge agrandie pour la démonstration, des fiches de référence 3) Installer les flips chart contenant les objectifs se rapportant à la session 4) S'assurer que le matériel suivant est disponible : tasses et cuillères, eau potable pour évaluer si l'enfant est incapable de boire 5) S'assurer que les balances salter sont au nombre suffisant pour le groupe de participants aux endroits où ils pratiquent 6) Placer sur une table ou un plateau les comprimés, les étiquettes pour les médicaments, des sachets ou du papier pour emballer les comprimés 7) Assurer qu'il existe une quantité suffisante de sachets de SRO et de comprimés de ZINC, d'eau, de savon pour se laver les mains, un récipient propre pour la préparation de SRO, un récipient pour mesurer 1 litre, une cuillère pour mélanger, des tasses et des cuillères pour administrer le SRO
--------------------	--

Objectifs du jour	<ol style="list-style-type: none"> 1) Utiliser la fiche de prise en charge de l'enfant de la naissance à 5 ans. 2) Rechercher les signes de Danger et donner les conseils avant la référence si signe de danger présent. 3) Respecter les étapes antérieures a chaque symptôme. 4) Evaluer et classer la Diarrhée, traiter la Diarrhée. 5) Donner les conseils pour une diarrhée à référer, et traiter la diarrhée simple (sans signe de déshydratation). 6) Apprendre à la mère comment administrer les médicaments par voie orale selon la règle de 3 combien a domicile. 7) Conseiller la mère sur le suivi systématique, l'alimentation de l'enfant malade. 8) Expliquer à la mère « quand revenir immédiatement » si l'enfant qui à la Diarrhée ne nécessite pas une référence (revoir les signes pour revenir immédiatement si l'enfant tousse). 9) Utiliser le carnet de santé de l'enfant pour conseiller et enseigner la mère.
Taches du facilitateur	<ol style="list-style-type: none"> 1) Choisir des enfants qui ont la diarrhée surtout pour la démonstration, et tout enfant qui a des signes de danger. 2) Revoir les étapes antérieures. 3) Démontrer comment évaluer et classer la Diarrhée. 4) Démontrer comment traiter la Diarrhée (conseils pour une diarrhée à référer, le traitement de la diarrhée simple par le ZINC et le SRO à domicile en respectant les 4 règles du traitement à domicile de la diarrhée simple et la règle des 3 combien pour apprendre à la mère comment administrer le médicament par voie orale à domicile. 5) Sélectionner des enfants présentant un ou plusieurs symptômes (y compris la diarrhée). 6) Attribuer des patients aux participants. 7) Si un enfant avec signe de danger ou tirage ou stridor ou des signes de déshydratation arrive au cours de la session, montrer à tous les participants et c'est à tenir compte comme signes observés. 8) Observer (pas trop près pour ne pas intimider) le participant qui Pratique pour la première fois sur cas réel l'évaluation des signes de Déshydratation. 9) Superviser de près quand ils pratiquent des nouvelles étapes et intervenir discrètement s'il y a erreur de techniques (exemple, revoir avec le participant sans le brusquer à la fiche technique correspondante). 10) Donner un feed back individuel et des conseils en cas de problèmes pour améliorer la performance de l'AC. 11) Renvoyer le patient au personnel pour le traitement ou le traiter selon les mesures prises si vous êtes au village. Pas de traitement au centre hospitalier.
En fin de session	<ol style="list-style-type: none"> 1) Résumer la session et donner un feed back collectif formatif sur les problèmes et féliciter pour les choses bien faites. 2) Remplir la fiche de suivi.

JOUR 4 : SIGNES DE DANGER-TOUX ou DIFFICULTERESPIRATOIRES + DIARRHEE +FIEVRE+ETAT NUTRITIONNEL, VITAMINE A, MEBENDAZOLE

Préparation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Demander aux participants d'apporter leur crayon, gomme, deux règles graduées pour interpréter la courbe de poids, leur carnet de santé, et leur blouse, montre avec trotteuse si les minuteurs font défaut. 2) Apporter 3 fiches de prise en charge par participant, une fiche de prise en charge agrandie pour la démonstration et des fiches de référence. 3) Installer les flips chart contenant les objectifs se rapportant à la session. 4) S'assurer que le matériel suivant est disponible : tasses et cuillères, eau potable pour évaluer si l'enfant est incapable de boire. 5) S'assurer que les balances salter sont au nombre suffisant pour le groupe de participants aux endroits où ils pratiquent. 6) Placer sur une table ou un plateau les comprimés, les étiquettes pour les médicaments, des sachets ou du papier pour emballer les comprimés.
--------------------	---

	<p>7) Assurer qu'il existe une quantité suffisante de sachets de SRO et de comprimés de ZINC + les médicaments pour le paludisme simple, paracétamol, de mebendazole, d'eau, de savon pour se laver les mains, un récipient propre pour la préparation de SRO, un récipient pour mesurer 1 litre, une cuillère pour mélanger, des tasses et des cuillères pour administrer le SRO.</p>
<p>Objectifs du jour</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Utiliser la fiche de prise en charge de l'enfant de la naissance à 5 ans. 2) Rechercher les signes de Danger et donner les conseils avant la référence si signe de danger présent. 3) Respecter les étapes antérieures a chaque symptôme. 4) Evaluer et classer la Fièvre, traiter la Fièvre. 5) Donner les conseils pour une Fièvre à référer, et traiter le Paludisme simple (sans signe de Gravite d'un enfant qui a chaud au toucher). 6) Apprendre à la mère comment administrer les médicaments par voie orale selon la règle de 3 combien à domicile. 7) Conseiller la mère sur le suivi systématique, l'alimentation de l'enfant malade 8) Expliquer à la mère « quand revenir immédiatement » si l'enfant qui a chaud au toucher ne nécessite pas une référence (revoir les signes pour revenir immédiatement si l'enfant tousse et a la diarrhée) 9) Vérifier l'état vaccinal, la prise systématique de la vit A à partir de 6 mois, et du Mebendazole à partir de 12mois tous les 6 mois 10) Utiliser le carnet de santé de l'enfant pour conseiller et enseigner la mère en utilisant les techniques de bonnes communications
<p>Taches du facilitateur</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Choisir : <ul style="list-style-type: none"> ✓ des enfants qui ont Chaud au toucher, un œdème au niveau des deux pieds surtout pour la démonstration, ✓ tout enfant qui a des signes de danger, ✓ un enfant à ne pas référer pour la vérification du statut vaccinal, vit A, mebendazole. 2) Revoir les étapes antérieures, 3) Démontrer comment : <ul style="list-style-type: none"> ✓ évaluer et classer la fièvre, ✓ évaluer un oedème de malnutrition, ✓ vérifier le statut vaccinal, la prise de vit A, et le mebendazole 4) Démontrer comment traiter la fièvre (conseils pour une fièvre à référer, le traitement du paludisme simple par l'Artesunate + Amodiaquine en première intention, et Ody tazo moka en cas de rupture de stock a domicile en respectant la règle des 3 combien pour apprendre à la mère comment administrer le médicament par voie orale à domicile. 5) Comment donner les conseils en cas d'oedème et encourager la mère à continuer l'alimentation d'un enfant dans la bande verte. 6) Sélectionner des enfants présentant un ou plusieurs symptômes, y compris chaud au toucher et oedème des deux pieds. 7) Attribuer des patients aux participants. 8) Si un enfant avec signe de danger ou raideur de la nuque ou fontanelle bombée ou oedème des deux pieds arrive au cours de la session, montrer à tous les participants et c'est à tenir compte comme signes observés. 9) Observer (pas trop près pour ne pas intimider) le participant qui pratique pour la première fois sur cas réel l'évaluation des signes : raideur de la nuque, fontanelle bombée, oedème des deux pieds. 10) Est-ce qu'ils n'ont pas de difficultés pour vérifier dans le carnet de santé ou par les dires de la mère le statut vaccinal, la prise de vitamine A et du mebendazole. 11) Superviser de près quand ils pratiquent des nouvelles étapes et intervenir discrètement s'il y a erreur de techniques (exemple, revoir avec le participant sans le brusquer à la fiche technique correspondante). 12) Donner un feed back individuel et des conseils si problèmes pour améliorer la performance de l'AC. 13) Renvoyer le patient au personnel pour le traitement ou le traiter selon les mesures prises si vous êtes au village. Pas de traitement au centre hospitalier.

En fin de session	<ol style="list-style-type: none"> 1) Résumer la session et donner un feed back collectif formatif sur les problèmes et féliciter pour les choses bien faites. 2) Faire la synthèse générale de la PEC. 3) Remplir la fiche de suivi.
--------------------------	--

JOUR 5 : SYNTHÈSE DE LA PEC

Synthèse des signes de danger et les signes de gravité de la toux, diarrhée, fièvre, état nutritionnel au centre hospitalier ou au CSB ou au village avec le traitement et conseils appropriés (facultative selon l'appréciation du pool de facilitateurs au cours de la dernière réunion du J4) **cf J4 pour la pratique au CSB.**

Notes du facilitateur : ne jamais omettre de faire une revue des étapes précédentes même si maîtrisées sans trop s'étendre pour mettre le point sur la systématisation de la PEC.

XII - RECAPITULATIF DES POINTS SAILLANTS A NE PAS OUBLIER POUR CHAQUE SESSION

COMMENT DIRIGER UNE SESSION	COMMENT FOURNIR UNE RETROINFORMATION IMMEDIATE
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Expliquer au personnel du CSB les cas qu'il doit sélectionner ✓ Montrer les techniques cliniques ✓ Attribuer les patients ✓ Superviser avec tact la première réalisation de la tâche ✓ Observer, si possible, chaque participant pendant qu'il examine un cas. Vérifier si l'examen est correctement effectué comme vous l'avez démontré ✓ S'assurer que les patients reçoivent le traitement adéquat au Village ✓ Remplir la fiche de suivi ✓ Vérifier que chaque participant n'oublie pas de marquer leur initial sur les signes observés après chaque session Au CSB ou au centre hospitalier ou au village 	<p>Pour suivre la performance clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Observer le participant pendant qu'il effectue l'examen, la classification, le traitement et qu'il donne des conseils. Cette méthode est la meilleure. ✓ Si le facilitateur ne peut par accident observer la prise en charge de tous les cas, il doit demander au participant de toujours présenter les cas ou, ✓ Étudier la fiche et discuter le cas avec le participant. ✓ Féliciter le participant pour toutes les tâches bien accomplies. ✓ Conseiller sur les moyens d'améliorer la performance.