

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT
COURS COMPLÉMENTAIRE SUR LE VIH/SIDA

GUIDE DE L'ANIMATEUR

Organisation mondiale de la Santé et UNICEF
2008

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS

Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant : cours complémentaire sur le VIH/sida.

8 v.

Contenu: Guide de l'animateur -- Introduction -- Module 1. Rappel de la PCIME et mises à jour techniques -- Module 2. Évaluer, classer et prendre en charge l'enfant pour le VIH/sida -- Module 3. Conseil à la mère VIH positive -- Module 4. Suivi et soins chroniques des enfants exposés au VIH ou infectés par le VIH -- Livret de tableaux. Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant dans les régions à forte prévalence du VIH -- Recueil de photographies.

1.Infection à VIH - diagnostic. 2.Infection à VIH - thérapeutique. 3.SIDA - diagnostic. 4.SIDA - thérapeutique. 5.Nourrisson. 6.Enfant. 7.Gestion maladie. 8.Matériel enseignement. I.Organisation mondiale de la Santé. II.UNICEF III.Titre : Cours complémentaire sur la PCIME dans le VIH/sida. IV.Titre : Cours complémentaire sur le VIH/sida

ISBN 978 92 4 259437 9

(classification NLM: WC 503.2)

© **Organisation mondiale de la Santé 2008**

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant - Cours complémentaire sur le VIH/SIDA
préparé par le Département Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent de
l'Organisation mondiale de la Santé.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION AU GUIDE DE L'ANIMATEUR	4
MATÉRIEL NÉCESSAIRE POUR CE COURS	12
FOURNITURES NÉCESSAIRES	13
DIRECTIVES POUR L'INTRODUCTION	15
DIRECTIVES POUR LE MODULE 1 : RAPPEL DE LA PCIME ET MISES À JOUR TECHNIQUES.....	23
DIRECTIVES POUR LE MODULE 2 : ÉVALUER, CLASSER ET PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT POUR LE VIH/SIDA.....	58
DIRECTIVES POUR LE MODULE 3 : CONSEIL À LA MÈRE VIH-POSITIVE	85
DIRECTIVES POUR LE MODULE 4 : SUIVI ET SOINS CHRONIQUES DES ENFANTS EXPOSÉS AU VIH OU INFECTÉS PAR LE VIH	101
ANNEXE A : GUIDE POUR LA PRATIQUE CLINIQUE	121
ANNEXE B : LISTE DE CONTRÔLE POUR LE SUIVI DES SÉANCES AMBULATOIRES.....	129
ANNEXE C : TEST PRÉALABLE ET POSTÉRIEUR AU COURS.....	134
ANNEXE D : ÉVALUATION PAR LES PARTICIPANTS	142

INTRODUCTION AU GUIDE DE L'ANIMATEUR

Quel est le but du cours complémentaire de PCIME sur le VIH/sida, et comment s'intègre-t-il dans le cours ordinaire de PCIME?

Contexte

Selon *Le point sur l'épidémie de VIH/sida* publié par l'ONUSIDA/OMS en décembre 2007, le nombre de personnes qui vivent avec le VIH dans le monde continue d'augmenter, tout comme le nombre de décès attribuables au sida. Au total, on estime à 33,2 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH en 2007 et à 2,1 millions le nombre de personnes décédées de maladies liées au sida, dont plus de 350 000 enfants. Au niveau mondial, 2,1 millions d'enfants vivent avec le VIH, ce qui représente 6 % du total des personnes vivant avec le VIH, 17 % des nouvelles infections par le VIH/sida et 14 % du total des décès liés au VIH/sida. Plus de 50 % des enfants atteints du VIH/sida meurent avant l'âge de 2 ans des suites d'infections opportunistes ou de maladies intercurrentes classiques comme la pneumonie, la diarrhée, la malnutrition ou le paludisme – affections qui entrent dans le cadre de la PCIME.

Bien que les enfants qui vivent avec le VIH/sida répondent très bien au traitement antirétroviral (TARV), peu d'entre eux ont actuellement accès au TARV, en raison principalement du manque de tests diagnostiques bon marché applicables aux nourrissons, du manque de médicaments ARV bon marché convenant aux enfants et du manque de personnel de santé formé.

Ce cours vise à remédier à l'obstacle du manque de personnel formé. Dans ce contexte du fardeau croissant du VIH et du fort pourcentage d'enfants infectés, le personnel de santé a un besoin urgent de formation et d'information précises et à jour sur l'évaluation et la prise en charge du VIH chez l'enfant. Le cours complémentaire de PCIME sur le VIH est destiné à aider le personnel de santé à repérer dans les meilleurs délais les cas de VIH, à assurer de façon appropriée la prise en charge, le soutien, les soins et le TARV aux enfants symptomatiques, à déterminer le rôle de la famille et de la communauté dans les soins aux enfants atteints du VIH/sida ainsi qu'à améliorer le conseil en matière de VIH/sida apporté aux personnes responsables de l'enfant.

Comme son nom l'indique, le cours complémentaire de PCIME sur le VIH s'appuie et le cours actuel de PCIME de 11 jours et le complète, car celui-ci ne couvre ni l'évaluation ni la prise en charge du VIH. Il ne se substitue pas au cours ordinaire de PCIME et est destiné, au contraire, à combler toute éventuelle lacune que pourrait avoir le personnel de santé travaillant dans des zones où le fardeau du VIH est important.

Le cours est conçu à l'intention des infirmières, du personnel soignant, des assistants cliniques et des médecins généralistes qui :

- Dépendent de consultations fixes ou mobiles, de postes de santé ou de centres de santé (mais non d'hôpitaux de référence);
- Disposent d'une formation préalable en PCIME;
- Doivent assurer la prise en charge d'enfants;

- Ont ou non été formés à la prise en charge intégrée des maladies de l'adolescent et de l'adulte (PCIMAA).

Structure et objectifs du cours complémentaire de PCIME sur le VIH

Le cours se compose de quatre modules :

Module 1 : Exercices de révision sur la PCIME. Ce module présente en outre les plus récentes mises à jour techniques de la PCIME.

Module 2 : Évaluation et classification de l'infection à VIH chez l'enfant; traitement et prévention de la maladie chez l'enfant né d'une mère VIH-positif.

Module 3 : Conseil aux femmes VIH-positives

Module 4 : Soins chroniques et suivi de l'enfant né d'une mère VIH-positif

Objectifs :

Ce cours complémentaire de PCIME sur le VIH vise en particulier à renforcer les connaissances des participants dans les domaines suivants :

- évaluation et classification de l'infection à VIH chez le nouveau-né (jusqu'à 2 mois) et le jeune enfant (de 2 mois à 5 ans);
- évaluation, classification et prise en charge des maladies courantes et des infections opportunistes chez le nouveau-né et le jeune enfant classé dans les catégories INFECTION À VIH POSSIBLE / EXPOSITION AU VIH, INFECTION À VIH SYMPTOMATIQUE POSSIBLE ou INFECTION À VIH CONFIRMÉE;
- prévention des maladies chez le nouveau-né et le jeune enfant né d'une mère VIH-positif;
- capacités de communication et conseil à la mère VIH-positif en matière d'alimentation du nourrisson;
- suivi du nouveau-né ou du jeune enfant exposé au VIH, y compris les soins chroniques, la classification clinique et l'instauration du traitement antirétroviral.

La figure de la page suivante illustre en quoi et comment ce cours complémentaire de PCIME sur le VIH s'intègre au cours ordinaire de PCIME et indique en outre dans quelles conditions le cours peut être utilisé :

- En complément d'un cours de PCIME qui n'aurait pas été adapté pour couvrir le VIH OU qui l'aurait été, mais sans inclure tous les aspects des soins chroniques du VIH;
- En tant que cours indépendant de mise à jour des agents de santé qui ont été formés à la PCIME au cours des années précédentes;
- En tant que complément au cours sur la prise en charge intégrée des maladies de l'adolescent et de l'adulte (PCIMAA) (voir ci-dessous).

Comment ce cours complémentaire s'articule-t-il avec le cours de formation à la prise en charge des maladies de l'adolescent et de l'adulte (PCIMAA)?

Les directives et le matériel pédagogique de l'OMS ont été élaborés pour favoriser l'administration du traitement antirétroviral (TARV) dans le cadre des soins de santé primaires (dans les établissements de santé de premier niveau ou les dispensaires locaux). Les 4 modules de formation à la PCIMAA sont les suivants :

- 1) soins chroniques du VIH, y compris le TARV;
- 2) soins aigus (y compris la prise en charge des infections opportunistes et les raisons de soupçonner la présence du VIH, en liaison avec le dépistage et le conseil);
- 3) soins palliatifs (prise en charge des symptômes à domicile);
- 4) principes généraux des bons soins chroniques (pour favoriser dans le cadre du système de santé la transition des soins aigus aux soins chroniques).

Le cours de formation à la PCIMAA, qui se déroule sur 6 journées, est d'abord conçu comme un cours de formation clinique de base sur le TARV chez l'adolescent et l'adulte, mais il comprend également un chapitre intitulé "Considérations spéciales chez l'enfant". Dans ce chapitre, les participants apprennent comment :

- décrire les principales différences dans les soins chroniques entre l'adulte et l'enfant;
- diagnostiquer l'infection à VIH chez l'enfant et effectuer la classification clinique;
- décrire l'instauration du TARV chez l'enfant et son suivi;
- comprendre les infections opportunistes importantes chez l'enfant;
- décrire les besoins d'appui nutritionnel, psychologique et social de l'enfant atteint du VIH/sida;
- communiquer efficacement avec l'enfant et les personnes qui s'en occupent.

Dans la mesure du possible, le cours complémentaire sur le VIH/sida devrait être dispensé immédiatement à la suite de celui sur la PCIMAA. En ce cas, les participants n'auront pas à suivre le module 4 du cours complémentaire, puisque les principaux éléments de ce module auront déjà été couverts.

Cours standard de PCIME

- Norme de prise en charge des enfants malades dans les centres de santé de premier niveau
- Les pays devraient continuer d'adapter la PCIME pour y inclure les aspects du VIH, dans la mesure du possible, y compris quand dépister le VIH et comment bien prendre en charge les enfants nés de femmes VIH-positives qui gravement malades.

3 scénarios

Scénario A

Le pays n'a pas terminé l'adaptation de la PCIME pour y inclure le VIH ou n'a pas commencé l'adaptation du tout

Scénario B

Le pays a adapté la PCIME pour y inclure le VIH, mais les agents de santé déjà formés ont besoin d'une mise à jour sur les aspects du VIH liés à la santé de l'enfant

Scénario C

Le pays a terminé l'adaptation de la PCIME, mais n'a pas inclus tous les sujets liés aux soins chroniques liés au VIH en raison de contraintes de temps

Cours complémentaire de PCIME sur le VIH

Ce cours comblera les lacunes et accroîtra les connaissances et compétences des agents de santé formés sur la PCIME au niveau des centres de santé de premier niveau de façon à prendre en charge adéquatement les enfants exposés au VIH ou infectés par le VIH. Cela comprend les soins chroniques et le moment du transfert au niveau de soins supérieur.

3 utilisations

1. À titre d'ajout à la PCIME
2. Autonome, comme mise à jour pour les agents de santé déjà formés sur la PCIME
3. À titre d'ajout à un cours de PCIMAA

Quels sont les principes d'animation de ce cours?

Pour que les animateurs accordent toute l'attention voulue à chacun des participants, il est conseillé de respecter un rapport d'un animateur pour 3 à 6 participants.

- Ce cours complète le cours de PCIME et lui est très semblable à bien des égards.
- Chaque animateur devra déjà être animateur de PCIME et donc avoir suivi le cours de 5 jours destiné aux animateurs de PCIME, avant de pouvoir intervenir en tant qu'animateur de ce cours complémentaire sur le VIH.
- Tous les principes de l'animation figurant au *Guide de l'animateur de PCIME pour les modules* s'appliquent également à ce cours.
- Comme vous l'a enseigné le cours pour animateurs de PCIME, vous ne devrez pas présenter les matériels du cours de façon scolaire. Vous emploierez au contraire des méthodes interactives et participatives convenant aux adultes. Chaque participant se servira du livret de tableaux et des modules du cours complémentaire pour acquérir la connaissance des soins à long terme du jeune nourrisson et de l'enfant né d'une femme VIH-positive. D'autres informations sont fournies sous forme d'exercices, de photographies, de vidéos et de démonstrations (au cours des séances d'instruction clinique).
- Tous les participants travailleront en petits groupes pour favoriser l'apprentissage par la discussion et l'échange.
- En revanche, chaque participant devra aussi travailler à son propre rythme pour assurer un apprentissage par compréhension et non par mémorisation.
- Chaque participant discutera de tout problème ou question avec un animateur, et il obtiendra de l'animateur une réaction rapide à chacun des exercices. (La réaction porte sur la qualité du travail du participant, et sur les améliorations possibles).

Le guide de l'animateur de PCIME donne des renseignements détaillés sur les sujets suivants :

- Qu'est-ce qu'un animateur?
- Que fait un animateur?
- Comment l'animateur procède-t-il?
- Que doit éviter l'animateur?

Cette information reste valable pour les animateurs de ce cours complémentaire de PCIME sur le VIH; elle n'est donc pas reprise dans le présent guide, puisque l'on suppose que vous connaissez déjà de guide de l'animateur de PCIME.

Programme type

Il sera important de respecter dans toute la mesure du possible les durées recommandées, afin que le cours se déroule dans les limites de temps prévues. S'il ne faut pas brusquer les participants dans leur travail dans le seul souci de respecter un horaire, il convient de rechercher une bonne gestion du temps. Il sera important de suivre attentivement les progrès journaliers des participants, afin de prévoir au moment opportun la conduite de discussions de groupe, d'interrogations et de démonstrations.

Journée	Heure	Activités	Remarques
Jour 1	8 h-9 h 30	Inscription Message de bienvenue Pré-test	
	9 h 30-10 h	<i>Pause</i>	
	10 h-10 h 30	Introduction Objectifs du cours Approche d'apprentissage et d'enseignement Glossaire	
	10 h-12 h 30	Module 1 Révision du tableau de l'algorithme de PCIME 4 études de cas Vidéo "Martha"	
	12 h 30-13 h 30	Déjeuner	
	13 h 30-15 h 30	Présentation des mises à jour techniques et interrogations sur chaque section Exercices à réponses courtes A et B	
	15 h 30-16 h	<i>Pause</i>	
	16 h-17 h 30	Module 2 Information de base sur le VIH Contamination de l'enfant par le VIH Évaluer et classer le VIH chez l'enfant Vidéo Exercices écrits A et B	

Journée	Heure	Activités
Jour 2	8 h-8 h 30	Module 2 (suite) Déterminer le traitement, traiter le nourrisson et le jeune enfant classés comme infecté par le VIH Évaluer, classer et traiter les maladies aiguës courantes Évaluer, classer et traiter les infections opportunistes
	9 h-12 h 30	Pratique clinique
	12 h 30-13 h	Déjeuner
	13 h 30-14 h 30	Module 2 (suite) Prévention des maladies
	14 h 30-15 h 30	Module 3 Section 3.0 Capacités de communication Section 4.0 Options d'alimentation
	15 h 30-16 h	Pause
	16 h-17 h 30	Sections 5-7 Recommandations pour l'alimentation Exercices écrits A et B Alimentation de l'orphelin Conseil à la mère concernant sa propre santé

Journée	Heure	Activités
Jour 3	8 h-9 h 30	Module 4 Suivi des enfants nés de femmes infectées par le VIH Suivi des enfants infectés par le VIH Principes des soins chroniques Classification clinique pédiatrique de l’OMS
	10 h-10 h 30	Pause
	10 h 30-12 h 30	Pratique clinique
	12h 30-13 h 30	Déjeuner
	13 h 30-15 h 30	Module 4 (suite) Introduction au TARV Conseil en matière d’observance du traitement Effets indésirables du TARV Bonne prise en charge des effets indésirables du TARV
	15 h 30-16 h	Pause
	16 h-17 h	Module 4 (suite) Prise en charge de la douleur 4 études de cas Enregistrement et rapports Résumé du module
	17 h-18 h	Évaluation post-test Évaluation du cours Cérémonie de clôture

MATÉRIEL NÉCESSAIRE POUR CE COURS

MATÉRIEL NÉCESSAIRE	QUANTITÉ NÉCESSAIRE
<i>Guide de l'animateur de PCIME</i>	1 par animateur
<i>Guide de l'animateur pour la pratique clinique</i>	1 par animateur
<i>Mise à jour technique des directives de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME). Évidences scientifiques et recommandations pour conduire les adaptations, 2005</i>	1 par animateur
Introduction au cours complémentaire de PCIME sur le VIH Jeu de 4 modules du cours complémentaire de PCIME sur le VIH Livret de tableaux de PCIME (intitulé <i>Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant</i>) Livret de photos pour la PCIME Livret de photos pour la PCIMAA Guide du patient hospitalisé à l'intention des animateurs et instructeurs cliniques Guide du patient hospitalisé à l'intention des participants Carte de la mère	1 jeu par animateur et 1 jeu par participant
Documents vidéo : Vidéo type de l'OMS sur la PCIME et Vidéo de PCIME dans le VIH Magnétoscope et moniteur TV	(Le directeur de cours vous informera du lieu où les petits groupes visionneront les vidéos)
Jeu de 4 Tableaux OMS/UNICEF de PCIME (version complète, à afficher au mur)	2 jeux par petit groupe
Formulaires d'enregistrement de l'enfant malade (pour les exercices des modules 1 à 4)	5 par participant et quelques exemplaires de réserve
Formulaires d'enregistrement du jeune nourrisson (pour les exercices des modules 1 à 4)	5 par participant et quelques exemplaires de réserve

Une liste du matériel spécifique nécessaire (tiré du tableau précédent) figure au début de chaque module. Avant d'entamer le module du jour, prenez soin de préparer tout le matériel et toute l'information nécessaire pour mener les discussions, interrogations et démonstrations.

Vous aurez en outre besoin d'une liste de vérification des fournitures, comme l'indique le Guide de l'animateur de PCIME. À titre de rappel, cette liste est reproduite ci-dessous.

FOURNITURES NÉCESSAIRES AUX TRAVAUX SUR LES MODULES

Pour chaque personne, les fournitures nécessaires sont les suivantes :

- | | |
|---------------------------------|---|
| * badge porte-nom avec fixation | * stylo-feutre |
| * papier | * surligneur |
| * stylo à bille | * 2 crayons |
| * gomme | * chemise ou grande enveloppe
pour rassembler les feuilles de réponses |

Pour chaque groupe, les fournitures nécessaires sont les suivantes :

- | | |
|---|---|
| * trombones | * 2 rouleaux de ruban adhésif transparent |
| * taille-crayons | * élastiques |
| * agrafeuse et agrafes | * 1 rouleau de ruban d'emballage |
| * réserve de gommes et crayons | * ciseaux |
| * tableau de papier et marqueurs OU tableau noir et craie | |

DIRECTIVES POUR L'ANIMATEUR

INTRODUCTION

DIRECTIVES POUR L'INTRODUCTION

Ce module présente les objectifs généraux du cours, son articulation avec la PCIME et la PCIMAA ainsi que les méthodes qui seront utilisées durant le cours.

Le tableau ci-dessous énumère les procédures que vous aurez à suivre pour animer le module d'introduction.

PROCÉDURES	COMMENTAIRE
1. Présentez-vous et demandez aux participants de se présenter chacun brièvement (voir à la page suivante comment briser la glace). Distribuez les badges porte-nom.	_____
2. Demandez aux participants d'indiquer où ils travaillent et de décrire rapidement leurs responsabilités dans les soins aux enfants.	_____
3. Acquitez-vous de toute tâche administrative nécessaire et distribuez le module d'introduction et le livret de tableaux.	_____
4. Présentez le cours et les modules.	_____
5. Expliquez votre rôle en tant qu'animateur.	_____
6. Demandez aux participants de lire l'introduction. Précisez que l'introduction comporte également un glossaire des termes et définitions employés dans la PCIME et dans ce cours. Les participants pourront le consulter s'ils ont des difficultés à comprendre un terme utilisé dans ce cours.	_____
7. Répondez aux questions des participants.	_____

1. PRÉSENTATIONS : VOUS-MÊME ET LES PARTICIPANTS

Si les participants ne vous connaissent pas ou ne se connaissent pas entre eux, présentez-vous ainsi que les autres animateurs du cours et inscrivez vos noms au tableau.

Ensuite, pour briser la glace, invitez les membres du groupe à dire ce qu'ils aiment savoir d'une personne qu'ils rencontrent pour la première fois. Notez les réponses au tableau, par exemple le nom, l'âge, l'origine, l'activité, le statut matrimonial, les enfants, les loisirs.

Dites aux participants qu'ils vont avoir à se présenter mutuellement au reste du groupe. Demandez-leur de se tourner vers leur voisin de droite et de passer 3 minutes à parler avec lui pour apprendre ce qu'ils veulent savoir lors d'une première rencontre.

Donner au premier binôme une boîte d'allumettes en bois. Se tenant debout, chacun présentera son partenaire dans le temps qu'il faut pour brûler une allumette, en choisissant ce qu'il estime être le plus important ou intéressant chez son partenaire. Les présentations se poursuivront ainsi dans toute la salle, jusqu'à ce que chaque participant ait présenté son partenaire.

Après les présentations, donnez à chaque participant une feuille de papier cartonné. Demandez aux participants de la plier dans le sens de la longueur et d'y écrire leur nom. Ils placeront ensuite le carton devant eux sur leur table de sorte que les autres participants (et l'animateur) puissent voir leurs noms.

2. TÂCHES ADMINISTRATIVES

Vous aurez peut-être à vous acquitter de certaines tâches ou annonces administratives. Il vous faudra par exemple indiquer les dispositions prises pour les déjeuners, les transports quotidiens des participants de leur logement au site du cours ou le règlement des indemnités de séjour.

3. PRÉSENTATION DU COURS ET DU MODULE

Remettre à chaque participant un exemplaire du module d'introduction. Expliquez qu'il s'agit d'un module bref, qui vise à décrire rapidement comment ce cours s'articule avec la PCIME et la PCIMAA et à résumer les objectifs, méthodes et matériel du cours. Indiquez aux participants qu'avant de leur faire lire l'introduction, vous leur exposerez le but et les objectifs du cours ainsi que ses correspondances avec le cours de PCIME.

Expliquez que ce cours se présente en quatre modules :

- Module 1 : Exercices de révision de la PCIME. Ce module présente en outre les plus récentes mises à jour techniques de la PCIME.
- Module 2 : Évaluation et classification de l'infection à VIH chez l'enfant; traitement et prévention de la maladie chez l'enfant né d'une mère VIH-positive.
- Module 3 : Conseil aux femmes VIH-positives.
- Module 4 : Soins chroniques et suivi de l'enfant né d'une mère VIH-positive.

Expliquez le but de ce cours :

Expliquez aux participants que ce cours s'adresse aux médecins, aux agents cliniques, aux infirmières et à d'autres membres du personnel soignant qui examinent des enfants et nourrissons malades dans les établissements de santé de premier niveau, tels que les dispensaires, les centres de santé ou les services ambulatoires des hôpitaux. Dans le cours, on emploie en général le terme de "centre de santé" pour désigner tout établissement de ce type.

Les participants apprendront à évaluer, à classer et à prendre en charge les enfants exposés au VIH ou infectés par le VIH conformément aux schémas de prise en charge des cas réunis dans leurs recueils de tableaux. Ils connaissent déjà les recueils de tableaux originaux de la PCIME, mais ce cours leur permettra d'en apprendre les adaptations propres au VIH.

Résumez les objectifs du cours :

Le cours complémentaire de PCIME sur le VIH vise particulièrement à renforcer les connaissances des participants dans les domaines suivants :

- évaluer et classer l'infection à VIH chez le jeune nourrisson (jusqu'à 2 mois) et l'enfant (de 2 mois à 5 ans);
- évaluer, classer et prendre en charge les maladies courantes et les infections opportunistes chez le jeune nourrisson ou l'enfant EXPOSÉ AU VIH ou présentant une INFECTION À VIH POSSIBLE ou CONFIRMÉE ou une INFECTION À VIH SYMPTOMATIQUE POSSIBLE;
- prévenir les maladies chez les jeunes nourrissons et les enfants nés d'une mère VIH-positive;
- les capacités de communication et le conseil aux mères VIH-positives concernant les options alimentaires du nourrisson;
- le suivi des nourrissons et enfants exposés au VIH, notamment les soins chroniques, la classification clinique et l'instauration du traitement antirétroviral.

REMARQUE IMPORTANTE – Assurez-vous que les participants comprennent bien les points suivants :

Si les principes de la PCIME se fondent sur les enfants de moins de 5 ans, une grande partie de ceux qui concernent l'évaluation, le traitement, le conseil et le suivi de la pneumonie, de la diarrhée, du paludisme, de la rougeole, de la malnutrition et du VIH sont également applicables aux enfants plus âgés. Il en va de même d'une grande partie de l'information concernant l'évaluation de l'infection à VIH et le traitement des infections opportunistes, à l'exception des posologies. Les principes du conseil sont similaires, mais le contenu concernant par exemple l'alimentation du nourrisson variera selon l'âge. Les principes des soins chroniques du VIH, des médicaments antirétroviraux, de leurs effets indésirables et de la prise en charge de ces effets sont eux aussi semblables. Il existe cependant à cela des exceptions notables, en particulier :

- Les seuils qui déterminent la respiration rapide seront différents, car la fréquence respiratoire normale est plus lente chez l'enfant plus âgé.
- Le tirage sous-costal n'est plus un signe fiable de pneumonie sévère à mesure que l'enfant grandit et que son ossature thoracique se raffermie.
- Les tables de posologie des ARV et autres médicaments ne s'appliquent qu'aux enfants jusqu'à 5 ans.

Expliquez la structure du cours :

Dites aux participants que ce cours adopte une approche participative et interactive, construite autour de l'information apparaissant dans le livret de tableaux et les quatre modules dont ils recevront chacun un exemplaire. Indiquez-leur que ces brochures leur appartiendront en propre et qu'ils peuvent les conserver. À mesure de leur lecture, ils seront libres de surligner des points importants ou de prendre des notes s'ils le souhaitent.

L'apprentissage se déroulera en associant des lectures personnelles, des discussions de groupe, des exercices écrits, des exercices à réponses courtes, des interrogations menées par l'animateur, des exercices vidéo et des démonstrations dans le cadre des séances d'instruction clinique.

Expliquez aux participants que le cours s'appuie sur l'information présentée dans les cours de PCIME et de PCIMAA. Demandez-leur d'avoir le matériel suivant à portée de main pour des renvois pendant le cours :

Recueil des tableaux de PCIME

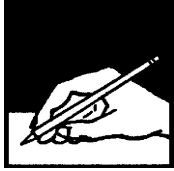
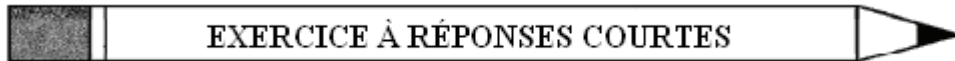
Livret de photos pour la PCIME

Guide de PCIME pour la pratique clinique à l'hôpital

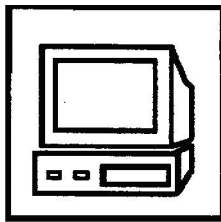
Manuel du participant pour la PCIMAA dans les soins aigus

Livret de photos pour la PCIMAA

Expliquez qu'ils retrouveront trois symboles dans les modules pour indiquer les différents types d'exercice :



Exercice écrit



Exercice vidéo ou photo

Dites aux participants qu'à différents moments de ce cours, ils rencontreront quatre enfants : Mishu (3 mois), Dan (9 mois), Ebaï (2 semaines), et Henri (3 semaines). Ces enfants les aideront à apprendre à évaluer, à classer et à suivre les nourrissons et les enfants exposés au VIH.

Expliquez-leur enfin qu'après avoir suivi ce cours, ils recevront une visite de suivi et bénéficieront d'une supervision périodique, comme dans le cas de la PCIME. La personne qui effectuera les visites de supervision de ce cours sera sans doute la même que celle déjà chargée de la supervision PCIME. Ces visites sont destinées à appuyer les participants et à les aider à résoudre toute difficulté qu'ils pourraient rencontrer dans la mise en œuvre de ces nouveaux éléments, une fois de retour dans leurs services d'origine.

4. EXPLICATION DE VOTRE RÔLE EN TANT QU'ANIMATEUR

Expliquez aux participants qu'en tant qu'animateur de ce cours (en conjonction avec votre co-animateur le cas échéant), votre rôle consiste à :

- * les guider tout au long des activités du cours;
- * répondre au fur et à mesure à toute question;
- * éclaircir toute information qu'ils jugeraient confuse;
- * donner une appréciation individualisée sur les exercices qui le prévoient;
- * conduire les discussions de groupe, les interrogations, les exercices vidéo et les jeux de rôles;
- * les préparer à chacune des séances cliniques (en leur expliquant ce qu'ils auront à faire et ce dont ils devront se munir);
- * faire la démonstration des tâches au cours des séances consacrées aux patients ambulatoires;
- * les observer et les aider le cas échéant dans leur pratique au cours des séances consacrées aux patients ambulatoires.

Expliquez aux participants qu'ils travailleront à la fois individuellement et en petits groupes, afin d'encourager l'apprentissage par le partage des expériences. Les réponses aux exercices et les résultats des discussions en petits groupes feront en outre l'objet de discussions en séance plénière avec le groupe entier.

5. BRÈVE DESCRIPTION DES RESPONSABILITÉS DES PARTICIPANTS DANS LES SOINS DONNÉS AUX ENFANTS MALADES

Si vous ne connaissez pas déjà les participants, expliquez-leur que vous aimeriez en savoir davantage sur leurs responsabilités dans les soins aux enfants malades. Cela vous aidera à mieux comprendre leur situation et à mieux les assister. Pour l'instant, vous demanderez à chacun d'indiquer où il travaille et quelles sont ses fonctions. Pendant le cours, leurs tâches dans leurs services seront évoquées plus en détail.

Commencez par la première personne dont le nom figure au tableau, et posez-lui les deux questions ci-dessous. Inscrivez les réponses au tableau.

- * *Quel est le nom de la consultation où vous travaillez?*
- * *Quelles sont votre formation ou vos fonctions?*

Remarque : Posez vos questions et écoutez les réponses comme dans une conversation normale. À ce stade, il est très important que le participant se sente à l'aise, et non intimidé ou mis sur la sellette. Ainsi, ne demandez pas aux participants de se lever pour répondre. Vous pourriez juger intéressant de poser d'autres questions au participant concernant ses tâches, mais n'en faites rien pour l'instant. Pendant le cours, vous en apprendrez davantage sur chaque participant.

6. DEMANDEZ AUX PARTICIPANTS DE LIRE LE MODULE

Demandez alors aux participants de lire les premières pages du module *Introduction*, qui présente l'ampleur de l'épidémie de VIH/sida parmi les enfants et reprend les objectifs d'apprentissage et la structure du cours. Dites-leur de s'arrêter lorsqu'ils atteignent le glossaire, en leur précisant que ce dernier est un glossaire des termes (définitions comprises) employés dans ce cours complémentaire de PCIME sur le VIH.

Remarque : Ne traitez pas ici du glossaire ni d'aucune question relative aux définitions qui y figurent. Dites aux participants de le consulter s'ils ont du mal à comprendre un terme employé dans un module. Ils pourront également demander une explication à l'animateur, le cas échéant.

7. RÉPONDEZ À TOUTE QUESTION

Une fois que les participants auront fini de lire le module d'introduction, lancez une brève discussion et prenez le temps de répondre à toutes les questions des participants. Cela fait, dites aux participants qu'ils peuvent maintenant passer au premier module : Rappel de la PCIME et mises à jour techniques.

DIRECTIVES POUR L'ANIMATEUR

MODULE 1 : RAPPEL DE LA PCIME ET MISES À JOUR TECHNIQUES

DIRECTIVES POUR LE MODULE 1 : RAPPEL DE LA PCIME ET MISES À JOUR TECHNIQUES

PROCÉDURES	COMMENTAIRE
1. Préparez l'animation du module 1. Assurez-vous que tout le matériel nécessaire est en place (voir la liste complète à la page suivante)	_____
2. Présentez le module, après quoi les participants lisent l'introduction et les objectifs d'apprentissage	_____
3. Les participants passent en revue l'algorithme de PCIME	En groupe
4. Les participants font tous les exercices de la section 3 : <ul style="list-style-type: none"> • Exercice écrit A • Exercice vidéo A 	Individuels et en groupe
5. Guidez les participants au long de la section 4 : autres rappels de la PCIME et mises à jour techniques. Procédez à une interrogation sur chaque sous-section	Individuels et en groupe
6. Les participants font les exercices suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Exercice rapide A : traitement de l'enfant et conseil aux mères • Exercice rapide B : suivi 	Individuels et en groupe
7. Résumé du module, questions et clôture	Individuels et en groupe

1. PRÉPAREZ L'ANIMATION DU MODULE 1

Le module 1 récapitule la PCIME et présente les mises à jour techniques qui lui ont été apportées. Ce cours portant principalement sur l'évaluation, le traitement, le conseil et le suivi des enfants nés de mères infectées par le VIH, il conviendra de traiter ce module pendant la première matinée du cours, afin de consacrer aux autres modules tout le temps nécessaire.

Si vous constatez que certains participants sont complètement perdus dans les principes de base de la PCIME, ne tentez pas de leur enseigner la PCIME à ce stade, mais efforcez-vous de prendre des dispositions afin qu'ils assistent au cours ordinaire de PCIME sur la prise en charge des cas.

Préparez les matériels nécessaires :

Pour les exercices vidéo : En fonction des dispositions prises par votre directeur de cours, vous projetterez les vidéos soit dans la salle même où les participants étudient les modules, soit dans une autre salle, selon un horaire prévu. Pour conduire les exercices vidéo, assurez-vous que les informations et éléments suivants soient disponibles :

- * exemplaire de la cassette vidéo/du DVI;
- * magnétoscope/lecteur DVD;
- * moniteur vidéo (un téléviseur muni des connexions nécessaires à un magnétoscope);
- * mode d'emploi du magnétoscope, précisant notamment comment l'allumer et l'éteindre, et comment atteindre rapidement une plage déterminée de la bande;
- * l'emplacement des prises électriques;
- * rallonges et adaptateurs le cas échéant;
- * moments où des interruptions de secteur pourraient se produire pendant l'exercice.

Pour les exercices : Chaque participant aura besoin :

- * d'au moins 2 FORMULAIRES D'ENREGISTREMENT pour la prise en charge de l'enfant malade âgé de 2 mois à 5 ans (formulaire mis à jour comprenant l'évaluation du VIH);
- * d'au moins 2 FORMULAIRES D'ENREGISTREMENT pour la prise en charge du jeune nourrisson malade.

Pour chaque exercice, vous aurez à faire vos observations à chaque participant et au groupe entier. Efforcez-vous de les formuler dès que le participant a achevé l'exercice, ou une partie de l'exercice, pour vous assurer qu'il comprend bien ce qu'il est en train de faire avant de passer à l'exercice suivant. Faites vous-même en sorte de relire toutes les réponses aux exercices et de les intégrer avant de procéder à cette animation.

Pour les démonstrations : Les mises à jour techniques de la PCIME seront illustrées de démonstrations; chaque animateur devra donc disposer des *Mise à jour technique des directives de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME). Évidences scientifiques et recommandations pour conduire les adaptations, 2005.*

Vous devrez en outre afficher des agrandissements des documents suivants :

- * la section PNEUMONIE et SIFFLEMENT AUDIBLE de la page consacrée à la toux et aux difficultés respiratoires dans le livret de tableaux de PCIME;
- * les sections du livret de tableaux de PCIME concernant le traitement de la DIARRHÉE;
- * la section portant sur la toux et les difficultés respiratoires dans le FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT pour l'enfant malade âgé de 2 mois à 5 ans.

Vous afficherez ces agrandissements au mur de la salle de cours afin de focaliser l'attention des participants sur les mises à jour techniques que vous allez leur présenter.

REMARQUE : Ce cours ne comporte pas de démonstration du processus de PCIME, puisqu'il est intégralement traité dans le cours de PCIME.

Si vous employez des Aides de l'animateur plastifiées, vous aurez en outre besoin :

- * d'un stylo spécial pour écrire sur des documents plastifiés;
- * d'un chiffon ou autre pour effacer vos inscriptions sur les agrandissements après la démonstration.

Pour les interrogations : Pour mener à bien les interrogations orales, servez-vous des informations qui figurent dans les présentes directives. Lors de ces exercices, les participants pourront consulter leurs recueils de tableaux ou les agrandissements placardés au mur.

- * Les participants auront besoin d'une table poids/âge pour répondre à la dernière interrogation de ce module. Cette table se trouve au dos du livret de tableaux.

Pour les exercices sur photos :

- * Vérifiez que vous disposez d'un nombre d'exemplaires suffisant du livret de photos du cours complémentaire de PCIME sur le VIH/sida pour en distribuer un à chaque participant ou à chaque petit groupe.

Pour les recueils de tableaux à utiliser lors des séances cliniques : Tous les participants devront recevoir un livret de tableaux de PCIME pour les zones à forte prévalence de VIH. Ils consulteront ce recueil tout au long du cours, que ce soit en salle ou en pratique clinique.

- * Assurez-vous dès le jour 1 que vous disposez d'un nombre suffisant d'exemplaires du recueil.

Prévoyez enfin comment répartir les participants.

La conduite de ce module se déroulera au mieux si vous scindez l'effectif en petits groupes de 4 à 5 participants chacun. Efforcez-vous de faire en sorte que chaque groupe comprenne des participants ayant des degrés de qualification différents, ou formés à la PCIME à des époques différentes.

Vous trouverez ci-dessous les directives nécessaires pour mener à bien le module **RAPPEL DE LA PCIME ET MISES À JOUR TECHNIQUES**.

2. PRÉSENTEZ LE MODULE

Donnez aux participants les orientations du module 1 :

- Indiquez-leur que les deux premières sections du module en constituent l'introduction et les objectifs d'apprentissage. Ils devront lire ces deux sections, individuellement ou par petits groupes.
- La section 3 propose 4 exercices écrits (études de cas) et un exercice vidéo, qui seront effectués individuellement avant discussion en séance plénière avec les autres membres du groupe. Ces exercices aideront les participants à se remémorer les principes de PCIME.
- La section 4 comprend d'autres rappels de PCIME, ainsi que des mises à jour techniques fondées sur une récente étude de l'OMS. Elle comporte des interrogations et 2 exercices rapides, à pratiquer en petits groupes. Ces exercices aideront les participants à se remémorer les principes de PCIME et à assurer une entière compréhension des mises à jour techniques.

Ensuite :

DEMANDEZ AUX PARTICIPANTS DE LIRE L'INTRODUCTION ET LES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

N'y consacrez pas plus de 10 minutes.

Quand les participants auront fini de lire, répondez à toute question éventuelle.

Objectifs d'apprentissage :

À la fin du module, les participants devront :

- Avoir révisé la totalité du processus de PCIME et être en mesure de décrire comment :
 - évaluer les jeunes nourrissons malades (jusqu'à deux mois) et les enfants (de 2 mois à 5 ans);
 - classer leur affection;
 - traiter l'enfant et le transférer le cas échéant;
 - conseiller la mère;
 - établir un plan de suivi;
 - remplir les formulaires avec exactitude;
 - utiliser correctement le livret de tableaux de PCIME.

- Avoir assimilé les dernières mises à jour techniques de la PCIME et être capable de les décrire, notamment celles qui concernent :
 - le traitement de la pneumonie, avec ou sans sifflement audible;
 - les SRO et les suppléments en zinc contre la déshydratation;
 - le traitement à domicile de la diarrhée;
 - le traitement de la dysenterie;
 - le traitement des affections des oreilles;
 - la vitamine A dans le traitement de la malnutrition;
 - le nouvel algorithme pour le jeune nourrisson malade.

3. LES PARTICIPANTS MÈNENT À BIEN L'EXERCICE ÉCRIT A ET L'EXERCICE VIDÉO A POUR REVOIR LES PRINCIPES DE LA PCIME

La section 3 comprend un exercice écrit et un exercice vidéo visant à aider les participants à se remémorer les principes de la PCIME.

Expliquez aux participants qu'avant de commencer l'exercice écrit A, vous aimeriez passer en revue l'algorithme de PCIME avec eux. Demandez-leur de se rassembler autour du panneau affiché au mur et passez en revue l'algorithme ensemble.

EXERCICE ÉCRIT A

Présentez l'exercice écrit A, qui permet aux participants de rencontrer une première fois les quatre enfants mentionnés dans l'introduction : Mishu, Dan, Ebaï et Henri. Demandez aux participants de lire les quatre cas et de se livrer à un exercice d'évaluation, de classification, de traitement, de conseil et de suivi pour chacun des enfants, en notant le processus sur les formulaires d'enregistrement.

Distribuez à chaque participant au moins 2 FORMULAIRES D'ENREGISTREMENT pour l'enfant malade et 2 FORMULAIRES D'ENREGISTREMENT POUR LE JEUNE NOURRISSON, en leur expliquant qu'ils en auront besoin pour l'exercice écrit A.

Avant de commencer l'exercice, invitez les participants à examiner les formulaires et à remarquer qu'ils diffèrent des formulaires d'enregistrement originaux de PCIME, car ils ont été modifiés pour prendre en compte l'évaluation du VIH. Le formulaire pour l'ENFANT MALADE comprend désormais une section intitulée "Recherche de l'infection à VIH", et celui concernant le JEUNE NOURRISSON MALADE une question concernant le statut sérologique de la mère. Indiquez aux participants que ces sections des formulaires ne seront pas abordées au cours de ce module, mais traitées au module 2.

Invitez ensuite les participants à effectuer individuellement chaque exercice. Après avoir terminé chaque étude de cas, ils pourront discuter des réponses avec les autres membres du groupe ou avec un animateur, avant de passer au cas suivant.

Tandis que les participants font les exercices, les animateurs circulent dans la salle et apportent aux participants leurs explications, leur aide et leurs observations individuelles.

Une fois que les participants auront achevé tous les exercices, vous passerez en revue chaque cas, en indiquant les classifications adéquates et en soulignant les erreurs courantes que vous aurez constatées par vos observations individuelles.

Demandez aux participants de conserver leurs formulaires d'enregistrement et leur classification pour chaque enfant, dont ils auront à nouveau besoin pour l'exercice écrit B du module 2.

Les réponses aux exercices écrits figurent aux pages suivantes.

PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT MALADE ÂGÉ DE 0 À 2 MOIS

Nom : Ebaï Âge : 14 jours Poids : 2,5 kg Température : 36,5 °C

DEMANDER : Quels sont les problèmes de l'enfant? Infection ombilicale, petite taille Visite initiale? X Visite de suivi?

ÉVALUER

CLASSIFIER

VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'UNE MALADIE TRÈS GRAVE OU D'UNE INFECTION LOCALE?

- Le nourrisson a-t-il de la difficulté à respirer?
- A eu des convulsions? **NON**
- Respiration rapide : mouvements respiratoires en une minute : 55 Répéter si ≥ 60 _____.
- Geignement expiratoire
- Tirage sous-costal sévère
- Rougeur ombilicale ou un écoulement de pus
- Fièvre (38 ou plus) ou faible température corporelle (moins de 35,5 °C ou enfant froid au toucher)
- Pustules cutanées
- Le nourrisson bouge-t-il uniquement lorsqu'il est stimulé?
- Le nourrisson ne bouge pas même quand il est stimulé?

Classer tous les jeunes nourrissons

**Infection
bactérienne
locale**

L'ENFANT A-T-IL DE LA DIARRHÉE? Oui Non

- Le nourrisson bouge-t-il uniquement lorsqu'il est stimulé? Le nourrisson ne bouge pas même quand il est stimulé?
- Agité et irritable Yeux enfoncés
- Pli cutané s'effaçant lentement (> 2 sec.)

VÉRIFIER ENSUITE LA PRÉSENCE DE PROBLÈME D'ALIMENTATION OU DE FAIBLE POIDS chez les enfants allaités

(recevant du lait maternel)

- Allaitement Oui Non 6 ou 7 fois en 24 heures
- Reçoit d'autres aliments ou liquides Oui Non _____ fois en 24 heures

Si oui, qu'utilisez-vous pour nourrir le bébé? _____

Déterminer le rapport poids/âge. Faible poids Poids non faible Gain pondéral médiocre

En cas de difficulté d'alimentation, si l'enfant est allaité moins de 8 fois en 24 heures, s'il prend tout autre aliment ou s'il boit autre chose, ou si son poids est trop faible pour son âge ET qu'aucune indication ne justifie son transfert immédiat à l'hôpital

Évaluer l'allaitement L'enfant a-t-il été nourri au cours de l'heure précédente? Oui Non

Si le nourrisson n'a pas été nourri au cours de l'heure précédente, demander à la mère de mettre l'enfant au sein et observer l'allaitement pendant 4 minutes. Vérifier la prise du sein :

- le menton touche le sein Oui Non
- la bouche est grand ouverte Oui Non
- la lèvre inférieure est éversée vers l'extérieur Oui Non
- l'aréole est plus visible au-dessous qu'au-dessus de la bouche Oui Non
- Aucune prise du sein Mauvaise prise du sein Bonne prise du sein

Le nourrisson tète efficacement (suction lente et profonde, avec des pauses)

- Aucune succion Suction inefficace Suction efficace

Y a-t-il candidose buccale?

VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'UNE INFECTION PAR LE VIH

- La mère ou le nourrisson ont-ils subi un test de dépistage du VIH?
- Quel en a été le résultat?

VÉRIFIER ENSUITE LA PRÉSENCE DE PROBLÈME D'ALIMENTATION OU DE FAIBLE POIDS chez les enfants qui ne sont pas allaités

Difficulté d'alimentation Oui Non

Pourquoi avez-vous décidé de ne pas allaiter*? _____

Quel substitut au lait maternel? _____

- Quantité suffisante de lait en 24 heures? Oui Non
- Préparation adéquate? Oui Non
- Aliments ou liquides autres que le lait? Oui Non
- Ustensiles utilisés pour nourrir le bébé? Tasse Biberon
- Nettoyage adéquat des ustensiles? Oui Non
- Présence de candidose buccale? Oui Non
- Déterminer le rapport poids/âge. Faible poids Poids non faible Gain pondéral médiocre

Y A-T-IL PRÉSENCE DE FACTEURS DE RISQUES PARTICULIERS? Oui Non

- Prématuré ou faible poids à la naissance Mère adolescente jeune
- Asphyxie à la naissance Pas d'allaitement
- Situation socio-économique très désavantageuse Mère VIH-positive
- Autre _____

VÉRIFIER LE STATUT DE VACCINATION DE L'ENFANT Cocher les vaccins nécessaires aujourd'hui.

- Naissance BCG OPV-0
- 6 semaines OPV-1 DPT+HIB-1 HebB 1
- 10 semaines OPV-2 DPT+HIB-2 HebB 2

Date de la prochaine vaccination :

**À l'âge de
6 semaines
(date)**

PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT MALADE ÂGÉ DE 0 À 2 MOIS

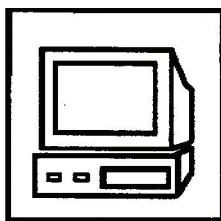
Nom : Henri Âge : 3 semaines Poids : 3,6 kg Température : 36,5 °C

DEMANDER : Quels sont les problèmes de l'enfant? Difficultés respiratoires Visite initiale? X Visite de suivi?

ÉVALUER

CLASSIFIER

<p>VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'UNE MALADIE TRÈS GRAVE OU D'UNE INFECTION LOCALE?</p> <p><input type="checkbox"/> Le nourrisson a-t-il de la difficulté à respirer?</p> <p><input type="checkbox"/> A eu des convulsions</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Respiration rapide) mouvements respiratoires en une minute : <u>74</u> Répéter si ≥ 60 : <u>70</u></p> <p><input type="checkbox"/> Geignement expiratoire</p> <p><input type="checkbox"/> Tirage sous-costal sévère</p> <p><input type="checkbox"/> Rougeur ombilicale ou un écoulement de pus</p> <p><input type="checkbox"/> Fièvre (38 ou plus) ou faible température corporelle (moins de 35,5 °C ou enfant froid au toucher)</p> <p><input type="checkbox"/> Pustules cutanées</p> <p><input type="checkbox"/> Le nourrisson bouge-t-il uniquement lorsqu'il est stimulé?</p> <p><input type="checkbox"/> Le nourrisson ne bouge pas même quand il est stimulé?</p>	<p style="text-align: center;">Classer tous les jeunes nourrissons</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">Infection bactérienne grave possible</p>
<p>L'ENFANT A-T-IL DE LA DIARRHÉE? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Le nourrisson bouge-t-il uniquement lorsqu'il est stimulé? <input type="checkbox"/> Le nourrisson ne bouge pas même quand il est stimulé?</p> <p><input type="checkbox"/> Agité et irritable <input type="checkbox"/> Yeux enfoncés</p> <p><input type="checkbox"/> Pli cutané s'effaçant lentement (> 2 sec.)</p>	
<p>VÉRIFIER ENSUITE LA PRÉSENCE DE PROBLÈME D'ALIMENTATION OU DE FAIBLE POIDS chez les enfants allaités (recevant du lait maternel)</p> <p>Allaitement <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <u>8</u> fois en 24 heures</p> <p>Reçoit d'autres aliments ou liquides <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <u> </u> fois en 24 heures</p> <p>Si oui, qu'utilisez-vous pour nourrir le bébé? <u> </u></p> <p>Déterminer le rapport poids/âge. <input type="checkbox"/> Faible poids <input checked="" type="checkbox"/> Poids non faible <input type="checkbox"/> Gain pondéral médiocre</p> <p>En cas de difficulté d'alimentation, si l'enfant est allaité moins de 8 fois en 24 heures, s'il prend tout autre aliment ou s'il boit autre chose, ou si son poids est trop faible pour son âge ET qu'aucune indication ne justifie son transfert immédiat à l'hôpital</p> <p><u>Évaluer l'allaitement</u> L'enfant a-t-il été nourri au cours de l'heure précédente? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si le nourrisson n'a pas été nourri au cours de l'heure précédente, demander à la mère de mettre l'enfant au sein et observer l'allaitement pendant 4 minutes. Vérifier la prise du sein :</p> <p>le menton touche le sein <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>la bouche est grand ouverte <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>la lèvre inférieure est éversée vers l'extérieur <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>l'aréole est plus visible au-dessous qu'au-dessus de la bouche <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Aucune prise du sein <input type="checkbox"/> Mauvaise prise du sein <input type="checkbox"/> Bonne prise du sein</p> <p>Le nourrisson tète efficacement (suction lente et profonde, avec des pauses)</p> <p><input type="checkbox"/> Aucune succion <input type="checkbox"/> Succion inefficace <input type="checkbox"/> Succion efficace</p> <p>Y a-t-il candidose buccale?</p>	<p style="text-align: center;">Indiquer les problèmes d'alimentation identifiés :</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">Pas de problème d'alimentation</p>
<p>VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'UNE INFECTION PAR LE VIH</p> <p><input type="checkbox"/> La mère ou le nourrisson ont-ils subi un test de dépistage du VIH?</p> <p><input type="checkbox"/> Quel en a été le résultat?</p>	
<p>VÉRIFIER ENSUITE LA PRÉSENCE DE PROBLÈME D'ALIMENTATION OU DE FAIBLE POIDS chez les enfants qui ne sont pas allaités</p> <p>Difficulté d'alimentation <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Pourquoi avez-vous décidé de ne pas allaiter*? <u> </u></p> <p>Quel substitut au lait maternel? <u> </u></p> <p>Quantité suffisante de lait en 24 heures? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Préparation adéquate? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Aliments ou liquides autres que le lait? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Ustensiles utilisés pour nourrir le bébé? <input type="checkbox"/> Tasse <input type="checkbox"/> Biberon</p> <p>Nettoyage adéquat des ustensiles? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Présence de candidose buccale? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Déterminer le rapport poids/âge. <input type="checkbox"/> Faible poids <input type="checkbox"/> Poids non faible <input type="checkbox"/> Gain pondéral médiocre</p>	
<p>Y A-T-IL PRÉSENCE DE FACTEURS DE RISQUES PARTICULIERS? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Prématuré ou faible poids à la naissance <input type="checkbox"/> Mère adolescente jeune</p> <p><input type="checkbox"/> Asphyxie à la naissance <input type="checkbox"/> Pas d'allaitement</p> <p><input type="checkbox"/> Situation socio-économique très désavantageuse <input type="checkbox"/> Mère VIH-positive</p> <p>Autre <u> </u></p>	
<p>VÉRIFIER LE STATUT DE VACCINATION DE L' ENFANT Cocher les vaccins nécessaires aujourd'hui.</p> <p>Naissance <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> OPV-0</p> <p>6 semaines <input type="checkbox"/> OPV-1 <input type="checkbox"/> DPT+HIB-1 <input type="checkbox"/> HebB 1</p> <p>10 semaines <input type="checkbox"/> OPV-2 <input type="checkbox"/> DPT+HIB-2 <input type="checkbox"/> HebB 2</p>	<p style="text-align: center;">Date de la prochaine vaccination :</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">À l'âge de 6 semaines (date)</p>



EXERCICE VIDÉO A

Quand les participants auront achevé l'exercice écrit sur les 4 cas, demandez-leur de travailler chacun sur un exercice vidéo intitulé "Martha", qui retrace l'ensemble de l'algorithme de PCIME. Demandez-leur d'enregistrer les signes que présente l'enfant, ses classifications et son suivi sur un formulaire d'enregistrement. Après avoir fait cela individuellement, ils en discuteront en session plénière avec l'ensemble du groupe.

Exercice T (vidéo/DVD OMS PCIME) : "Martha"

Les réponses figurent à la page suivante.

REMARQUE : Cet exercice part du principe que les participants ont déjà effectué un cours sur la PCIME. Dans le cas contraire, vous pourriez devoir leur donner des exercices vidéo supplémentaires dans des domaines tels que l'évaluation de la respiration rapide, le tirage sous-costal et les signes de déshydratation en cas de diarrhée.

PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT MALADE ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS

Nom : Martha Âge : 4 ans Poids : _____ kg Température : _____ °C

DEMANDER : Quels sont les problèmes de l'enfant? Rhume, toux Visite initiale? Visite de suivi?

ÉVALUER (Encercler tous les signes présents)

RECHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER

INCAPABLE DE BOIRE OU DE SE NOURRIR AU SEIN LÉTHARGIQUE OU INCONSCIENT
VOMIT TOUT CE QU'IL CONSOMME EN CONVULSION MAINTENANT
CONVULSIONS

CLASSIFIER

Oui Non

Souvenez-vous d'utiliser les signes de danger pour choisir les classifications

L'ENFANT A-T-IL DE LA TOUX OU DES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES? Oui X Non

- Depuis combien de temps? 5 jours
- Compter les mouvements respiratoires en une minute.
46 mouvements par minute. Respiration rapide?
- Chercher un tirage sous-costal.
- Chercher et écouter pour déceler la présence de stridor/sifflement audible

Pneumonie

L'ENFANT A-T-IL DE LA DIARRHÉE? Oui Non X

- Depuis combien de temps? jours
- Y a-t-il du sang dans ses selles?
- Examiner l'état général de l'enfant. L'enfant est-il :
Léthargique ou inconscient?
Agité ou irritable?
- Examiner si l'enfant a les yeux enfoncés.
- Offrir un liquide à l'enfant. L'enfant :
Est-il incapable de boire ou a-t-il de la difficulté à boire?
Boit-il avidement et est-il assoiffé?
- Pincer la peau de l'abdomen. Le pli cutané s'efface-t-il :
Très lentement (plus de 2 secondes)? Lentement?

L'ENFANT A-T-IL DE LA FIÈVRE? (antécédents/chaud au toucher/température supérieure ou égale à 37,5 °C)

- Décrire le risque de paludisme : Élevé Possible Oui X Non
- Depuis combien de temps? 4 jours
- Depuis plus de 7 jours, la fièvre était-elle présente tous les jours?
- L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des trois derniers mois? OUI
- Observer ou palper pour déceler une raideur de la nuque.
- Chercher un écoulement nasal.
- Rechercher des signes de ROUGEOLE :
Éruption généralisée et toux écoulement nasal du rougeur des yeux.

Paludisme

- L'enfant a la rougeole maintenant ou au cours des trois derniers mois :**
- Chercher des ulcérations dans la bouche. Si oui, sont-elles profondes ou étendues?
 - Chercher un écoulement de pus des yeux.
 - Chercher une opacité de la cornée.

L'ENFANT A-T-IL UNE AFFECTION DE L'OREILLE? Oui Non X

- Y a-t-il une douleur à l'oreille?
- Y a-t-il un écoulement de l'oreille? Si oui, depuis combien de temps? jours
- Chercher un écoulement de pus de l'oreille.
- Rechercher un gonflement douloureux derrière l'oreille.

Rougeole

PUIS VÉRIFIER LA PRÉSENCE DE MALNUTRITION ET D'ANÉMIE

- Chez un enfant < 6 mois, chercher des signes visibles d'amaigrissement sévère.
- Chercher une pâleur palmaire.
Pâleur palmaire sévère? Pâleur palmaire légère?
- Chercher un œdème des deux pieds.
- Déterminer le rapport poids/âge.
Très faible Pas très faible X

VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'UNE INFECTION PAR LE VIH

Test de dépistage du VIH effectué auparavant (confidentiel) :

Mère positive négative inconnu Enfant positive négative inconnu

Pneumonie ou très faible poids ou diarrhée persistante ou écoulement de l'oreille ou statut du VIH inconnu pour la mère ou l'enfant Oui Non

- Pneumonie
- Très faible poids pour l'âge
- Écoulement de l'oreille
- Diarrhée persistante
- Hypertrophie de la parotide
- Candidose buccale
- Lymphadénopathie généralisée persistante

Si la mère est VIH-positive et que l'enfant à moins de 24 mois, décider des besoins de conseils quant à l'alimentation du nourrisson

Pas d'anémie et pas de trop faible poids

VÉRIFIER L'ÉTAT DE VACCINATION DE L'ENFANT Encercler les vaccins nécessaires aujourd'hui.

BCG DPT-1 DPT-2 DPT-3
OPV-0 OPV-1 OPV-2 OPV-3 Rougeole

Date de la prochaine vaccination :
_____ (date)

ÉVALUER L'ALIMENTATION DE L'ENFANT si l'enfant est ANÉMIQUE ou A UN TRÈS FAIBLE POIDS ou s'il a moins de 2 ans.

- Allaitiez-vous votre enfant? Oui Non
Si oui, combine de fois en 24 heures? fois. Allaitiez-vous la nuit? Oui Non
- L'enfant prend-il d'autres aliments ou liquides? Oui Non
Si oui, quels aliments ou liquides?
- Combien de fois par jour? fois. Qu'utilisez-vous pour nourrir l'enfant?
Si l'enfant a un très faible poids pour son âge : Quelle quantité reçoit-il?
L'enfant reçoit-il sa propre part? Qui nourrit l'enfant et comment?
- L'alimentation de l'enfant a-t-elle changé au cours de sa maladie? Oui Non Si oui, comment?

PROBLÈMES D'ALIMENTATION

ÉVALUER D'AUTRES PROBLÈMES Poser des questions à la mère sur sa santé Durée de l'examen

4. GUIDEZ LES PARTICIPANTS DANS D'AUTRES RAPPELS DE LA PCIME ET DANS LES MISES À JOUR TECHNIQUES

Dans cette section, vous guiderez les participants dans une révision de l'algorithme de PCIME à l'aide de l'affiche murale et du livret de tableaux. L'affiche murale devra comporter les mises à jour techniques. Tout domaine moins bien intégré, repéré grâce aux exercices précédents, sera discuté et éclairci. En avançant d'une sous-section à l'autre, vous attirerez l'attention des participants sur les mises à jour ci-dessous, qui se fondent sur une récente étude effectuée par l'OMS sur les enseignements du passé.

À la fin de chaque sous-section, procédez à une interrogation en vue de rappeler aux participants les informations dont ils auront besoin pour évaluer et classer les enfants malades, et de les aider à intégrer les récentes modifications.

Prévoyez au cours de cette section un certain temps pour les questions et la discussion.

Directive pour la conduite des interrogations orales (exemple des signes généraux de danger) :

1. Indiquez aux participants que vous allez procéder à une interrogation orale (par exemple sur les signes généraux de danger).
2. Expliquez-en les modalités. Rappelez que :
 - * Il ne s'agit pas d'un examen. L'interrogation permet aux participants de se remémorer les informations dont l'agent de santé a besoin pour évaluer et classer les enfants malades.
 - * Vous demanderez à chaque participant de répondre à son tour. Vous les questionnerez habituellement dans l'ordre, en faisant un tour de table. Si un participant ne peut répondre, passez au suivant en reposant la même question.
 - * Les participants attendront leur tour pour répondre et le feront aussi rapidement que possible. L'interrogation sera ainsi plus vivante.
3. Demandez aux participants s'ils ont des questions à poser concernant le déroulement de l'exercice.
4. Donnez aux participants quelques minutes pour revoir les étapes de l'évaluation, avant d'entamer l'exercice. Les participants examineront le diagramme et reverront les différents actes (dans cet exemple, de la recherche des signes généraux de danger).

Dites aux participants qu'ils pourront consulter le diagramme pendant l'interrogation, mais qu'il serait préférable qu'ils tentent de répondre aux questions sans le faire.
5. Commencez l'interrogation en posant la première question et demandez à un participant précis d'y répondre. Il devra répondre aussi rapidement que possible. Posez ensuite la question suivante et demandez à un autre participant d'y répondre. Si la réponse est inexacte, demandez au participant suivant sa réponse.

6. Maintenez un rythme rapide dans l'interrogation. Reprenez la liste des questions, ou inventez de nouvelles questions, si vous estimez que les participants ont besoin de poursuivre l'exercice.

L'interrogation s'achèvera lorsque tous les participants auront fourni des réponses, et que vous aurez le sentiment qu'ils sont assurés dans leurs réponses.

4.1 SIGNES DE DANGER

Demandez aux participants de lire le bref paragraphe consacré aux signes de danger, puis posez-leur les questions suivantes :

INTERROGATION ORALE : Les signes généraux de danger

QUESTIONS	RÉPONSES
Un enfant est âgé de 2 mois à 5 ans. Quels sont les 4 actes qui permettent de vérifier les signes généraux de danger?	<ul style="list-style-type: none"> - Demander si l'enfant est capable de boire ou de téter - Demander si l'enfant vomit tout ce qu'il prend - Demander si l'enfant a eu des convulsions - Regardez si l'enfant est léthargique ou inconscient
Comment déterminer si l'enfant :	
-- Est incapable de boire ou de téter?	L'enfant ne peut pas boire du tout. Il peut être trop faible pour boire lorsqu'on lui propose un liquide, ou incapable de sucer ou d'avaler une boisson ou le lait maternel.
-- Vomit tout ce qu'il avale?	L'enfant ne peut rien garder en lui. Tout ce qu'il avale ressort.
-- A eu des convulsions?	La mère indique que l'enfant a eu des "crises" ou des "spasmes". Elle peut employer un autre mot que "convulsions", ou dire que l'enfant a des mouvements brusques incontrôlés et s'évanouit.
-- A maintenant des convulsions?	La mère peut tenir dans ses bras un enfant convulsif qui a des mouvements anormaux, des "crises" ou des "spasmes", et ne réagit pas aux questions ni aux injonctions.
-- Est léthargique?	L'enfant <u>léthargique</u> est somnolent alors qu'il devrait être éveillé. Il peut avoir le regard vide et semble ne pas remarquer ce qui l'entoure.
Est inconscient?	L'enfant <u>inconscient</u> ne s'éveille pas du tout. Il ne réagit pas au toucher, ni à un bruit soudain.

4.2 TOUX OU DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES

Indiquez aux participants les mises à jour techniques sur le sifflement audible et la pneumonie

Demandez aux participants d'ouvrir leur livret de tableaux à la page sur la toux et les difficultés respiratoires. Dites-leur de mémoriser les seuils de la respiration rapide pour chaque classe d'âge :

Seuils de respiration rapide	
Si l'enfant a :	La respiration est rapide à partir de :
Moins de 2 mois	60 mouvements par minute, répétés deux fois
De 2 mois à 12 mois	50 mouvements par minute ou davantage
De 12 mois à 5 ans	40 mouvements par minute ou davantage

Faites maintenant une démonstration en demandant aux participants de se rassembler autour de l'affiche murale concernant la toux et les difficultés respiratoires.

Faites-leur observer que la durée de traitement recommandée par l'OMS contre la PNEUMONIE a été réduite à 3 jours (au lieu de 5) dans les pays à faible prévalence de VIH, à la suite d'un examen des faits. Dans les pays ayant une forte prévalence de VIH, la durée recommandée du traitement reste de 5 jours.

Indiquez-leur en outre que l'OMS recommande d'inscrire le sifflement audible à la page concernant la toux et les difficultés respiratoires. On a donc établi un nouveau tableau afin de classer le sifflement audible :

<ul style="list-style-type: none"> • Tout signe général de danger OU • Tirage sous-costal OU • Stridor chez l'enfant calme 	<p>PNEUMONIE SÉVÈRE OU MALADIE TRÈS GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Donner la première dose d'antibiotique intramusculaire • En cas de sifflement audible, tester par un bronchodilatateur inhalé à action rapide jusqu'à 3 cycles avant de classer comme pneumonie sévère* • Transférer D'URGENCE à l'hôpital
<ul style="list-style-type: none"> • Respiration rapide 	<p>PNEUMONIE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Donner un antibiotique oral pendant 5 jours • En cas de sifflement audible, tester par un bronchodilatateur inhalé à action rapide jusqu'à 3 cycles avant de classer comme pneumonie • En cas de sifflement audible, donner un bronchodilatateur inhalé pendant 5 jours* • Calmer le mal de gorge et soulager la toux par un remède inoffensif • Rechercher l'infection à VIH • Si la toux dure depuis plus de 30 jours, transférer pour bilan tuberculose/asthme • Indiquer à la mère quand revenir immédiatement • Revoir dans 2 jours
<ul style="list-style-type: none"> • Pas de signe de pneumonie ni de maladie très grave 	<p>TOUX OU RHUME</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En cas de sifflement audible, donner un bronchodilatateur inhalé pendant 5 jours • En cas de sifflement audible récurrent, transférer pour bilan • Calmer le mal de gorge et soulager la toux • Si la toux dure depuis plus de 30 jours, transférer pour bilan tuberculose/asthme • Indiquer à la mère quand revenir immédiatement • Revoir dans 5 jours en l'absence d'amélioration

* En l'absence d'inhalateur, le salbutamol par voie orale peut être le second choix.

REMARQUE : Indiquez aux participants que tous les enfants classés comme atteints de pneumonie doivent faire l'objet d'une évaluation pour rechercher une INFECTION À VIH SYMPTOMATIQUE POSSIBLE. Expliquez qu'ils en apprendront plus à ce sujet dans le module 2.

Répondez à toute éventuelle question. Remerciez les participants et demandez-leur de reprendre leur place, puis soumettez-leur les exercices d'interrogation suivants concernant la respiration rapide et les mises à jour techniques sur le sifflement audible et la pneumonie :

INTERROGATION ORALE : Respiration rapide

QUESTIONS	RÉPONSES
<i>Qu'est-ce que la respiration rapide chez un enfant âgé de :</i>	
4 mois	50 mouvements/minute ou davantage
18 mois	40 mouvements/minute ou davantage
36 mois	40 mouvements/minute ou davantage
6 mois	50 mouvements/minute ou davantage
11 mois	50 mouvements/minute ou davantage
3 semaines	60 mouvements/minute ou davantage, à deux reprises
12 mois	40 mouvements/minute ou davantage
10 jours	60 mouvements/minute ou davantage, à deux reprises
2 mois	50 mouvements/minute ou davantage

INTERROGATION ORALE : Mises à jour techniques sur la pneumonie et le sifflement audible

QUESTIONS	RÉPONSES
Quels sont les signes indiquant qu'un enfant devrait être classé comme PNEUMONIE SÉVÈRE OU MALADIE TRÈS GRAVE?	Tout signe général de danger, ou Tirage sous-costal, ou Stridor chez l'enfant calme
Cet enfant âgé de 12 mois présente une PNEUMONIE. Quelle sera la durée du traitement antibiotique?	5 jours
Cette enfant âgée de 2 mois à 5 ans présente un signe général de danger et un sifflement audible. Quelle est sa classification?	PNEUMONIE SÉVÈRE OU MALADIE TRÈS GRAVE
Quel est le nombre de cycles de bronchodilatateur à action rapide à administrer avant de classer un enfant comme ayant une PNEUMONIE?	3 cycles

Quelle serait la classification de chacun de ces enfants?	
Un enfant âgé de 9 mois a été testé sous bronchodilatateur inhalé à action rapide. Il respire désormais au rythme de 55 mouvements par minute, et ne présente pas de sifflement audible.	PNEUMONIE
Une enfant de 15 mois a été testée sous bronchodilatateur inhalé à action rapide. Elle respire désormais au rythme de 45 mouvements par minute et présente un sifflement audible.	PNEUMONIE
Un enfant âgé de 11 mois a été testé sous bronchodilatateur inhalé à action rapide. Il respire désormais au rythme de 44 mouvements par minute, et ne présente pas de sifflement audible.	TOUX OU RHUME
Une enfant de 36 mois a été testée sous bronchodilatateur inhalé à action rapide. Elle respire désormais au rythme de 32 mouvements par minute et présente un sifflement audible.	TOUX OU RHUME
Un enfant de 15 mois avec tirage sous-costal et sifflement audible	PNEUMONIE SÉVÈRE OU MALADIE TRÈS GRAVE
Un enfant de 44 mois, stridor au calme et sifflement audible	PNEUMONIE SÉVÈRE OU MALADIE TRÈS GRAVE
Comment traite-t-on un enfant de 13 mois classé comme PNEUMONIE SÉVÈRE OU MALADIE TRÈS GRAVE?	Donner la première dose d'antibiotique approprié Donner un test de bronchodilatateur inhalé ou oral à action rapide pendant 5 jours Transférer en URGENCE à l'hôpital
Comment traite-t-on un enfant de 23 mois qui présente une PNEUMONIE?	Donner un antibiotique approprié pendant 3 jours Donner un bronchodilatateur inhalé ou oral pendant 5 jours Calmer le mal de gorge et soulager la toux à l'aide de remèdes inoffensifs Indiquer à la mère quand revenir immédiatement Si le sifflement audible est récurrent, transférer pour évaluation Autrement, revoir dans 2 jours
Comment traite-t-on un enfant de 9 mois classé comme TOUX OU RHUME?	Donner un bronchodilatateur inhalé ou oral pendant 5 jours Si le sifflement audible est récurrent, transférer pour évaluation Calmer le mal de gorge et soulager la toux à l'aide de remèdes inoffensifs Si la toux dure plus de 30 jours, transférer pour un dépistage de TB ou d'asthme Indiquer à la mère quand revenir immédiatement En l'absence d'amélioration, revoir dans 5 jours.

4.3 DIARRHÉE

Présentez aux participants les mises à jour techniques concernant la diarrhée.

Demandez aux participants d'ouvrir leur livret de tableaux de PCIME à la page qui porte sur la diarrhée. Dites-leur que, comme l'a fait apparaître un bilan de l'OMS, les SRO à employer pour traiter la déshydratation doivent être de faible osmolarité. Par ailleurs, le traitement des SIGNES DE DÉSHYDRATATION et de PAS DE DÉSHYDRATATION a été modifié pour inclure le zinc.

Demandez à un participant de lire à haute voix le cadre sur le traitement de la diarrhée dans le tableau correspondant pour les SIGNES DE DÉSHYDRATATION et PAS DE DÉSHYDRATATION, afin que chacun prenne note des modifications apportées au traitement.

SIGNES DE DÉSHYDRATATION	<ul style="list-style-type: none">• Donner liquides, suppléments en zinc et aliments pour signes évidents de déshydratation (Plan B).• Si l'enfant a une autre classification grave, transférer D'URGENCE à l'hôpital, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route. Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein.• Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.
PAS DE DÉSHYDRATATION	<ul style="list-style-type: none">• Donner liquides, suppléments en zinc et aliments pour traiter la diarrhée à domicile (Plan A).• Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.

Demandez aux participants d'ouvrir leur livret de tableaux à la page 16 (Plans A et B).

Demandez aux participants de noter qu'il existe désormais 4 règles, et non plus 3, pour le traitement de la diarrhée à domicile. Lisez-leur ces règles :

1. Donner davantage de liquides
2. Donner des suppléments en zinc
3. Continuer d'alimenter l'enfant
4. Savoir quand ramener l'enfant au dispensaire

Demandez aux participants de lire le cadre intitulé "DONNER DES SUPPLÉMENTS EN ZINC", qui fournit des indications sur les quantités de zinc à administrer à l'enfant diarrhéique. Répondez aux questions des participants au sujet du zinc et de la diarrhée.

DONNER DES SUPPLÉMENTS EN ZINC

- **Dire à la mère quelle quantité de zinc donner :**

Jusqu'à 6 mois	½ comprimé par jour pendant 14 jours
6 mois et au-delà	1 comprimé par jour pendant 14 jours

- **Montrer à la mère comment donner les suppléments en zinc**

Nourrisson	faire dissoudre le comprimé dans une petite quantité de lait maternel, de SRO ou d'eau propre, dans un petit bol ou une cuillère
Enfant plus âgé	les comprimés pourront être croqués ou dissous dans une petite quantité d'eau propre (petit bol ou cuillère)

- **Rappeler à la mère de donner les suppléments en zinc pendant les 14 jours au complet**

Expliquez ensuite aux participants que tous les enfants classés comme souffrant de **DIARRHÉE PERSISTANTE** sont à examiner pour rechercher une **INFECTION À VIH SYMPTOMATIQUE POSSIBLE**. Indiquez-leur qu'ils en apprendront davantage à ce propos au Module 2 : Évaluer, classer et prendre en charge l'enfant pour le VIH/sida.

Attirez leur attention sur un point important : la diarrhée persistante est très souvent mal prise en charge par les agents de santé. La prise en charge de l'enfant atteint de diarrhée persistante est donc à réviser en détail.

Expliquez qu'après la classification de la déshydratation, on doit procéder sur l'enfant à celle de la diarrhée persistante, si la diarrhée dure depuis 14 jours ou davantage. Rappeler qu'il existe deux classifications pour la diarrhée persistante :

- **DIARRHÉE PERSISTANTE SÉVÈRE**
- **DIARRHÉE PERSISTANTE**

Il est impératif de respecter les directives de traitement pour chacune de ces classifications.

Indiquez aux participants qu'à la suite du bilan effectué par l'OMS, le traitement de la **DIARRHÉE PERSISTANTE** a été modifié, et faites-leur étudier le cadre ci-dessous :

Et si la diarrhée dure depuis 14 jours ou davantage	• Déshydratation présente	DIARRHÉE PERSISTANTE SÉVÈRE	<ul style="list-style-type: none"> • Traiter la déshydratation avant de transférer, à moins que l'enfant n'ait une autre classification grave. • Transférer à l'hôpital
	• Pas de déshydratation	DIARRHÉE PERSISTANTE	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer à la mère comment nourrir un enfant qui a une DIARRHÉE PERSISTANTE. • Donner des multivitamines et du zinc pendant 14 jours. • Revoir dans 5 jours.

Revoyez les recommandations concernant l'alimentation l'enfant souffrant de DIARRHÉE PERSISTANTE :

- S'il est encore allaité au sein, le nourrir plus fréquemment et plus longtemps, le jour et la nuit.
- S'il prend un autre lait :
 - le remplacer par du lait maternel, OU
 - le remplacer par des produits laitiers fermentés, comme du yaourt, OU
 - en remplacer la moitié par un aliment semi-liquide nutritif.
- Pour le reste de l'alimentation, il faut appliquer les recommandations concernant la classe d'âge de l'enfant.

Rappelez que l'enfant qui présente une diarrhée persistante doit être revu pour une visite de SUIVI après 5 jours. Demandez aux participants de relire dans leur livret de tableaux l'encadré concernant le suivi.

Expliquez ensuite aux participants que le traitement de la dysenterie et du sang dans les selles a lui aussi changé, et faites-en la démonstration en demandant aux participants de se rapprocher du tableau afin de consulter le cadre concernant la dysenterie. Soulignez que la dysenterie se traite désormais par ciprofloxacine pendant 3 jours.

CLASSIFICATION	TRAITEMENT
SANG DANS LES SELLES / DYSENTERIE	<ul style="list-style-type: none"> • Traiter pendant 3 jours à la ciprofloxacine • Traiter la déshydratation • Donner du zinc • Revoir dans 2 jours

Interrogez ensuite les participants sur les mises à jour techniques concernant la diarrhée.

INTERROGATION ORALE : Mise à jour technique sur la diarrhée

QUESTIONS	RÉPONSES
Combien de signes sont-ils nécessaires pour classer un enfant comme présentant des SIGNES DE DÉSHYDRATATION?	Deux quelconques des signes suivants : – Agité ou irritable – Yeux enfoncés – Boit avidement et est assoiffé – Le pli cutané s’efface lentement
Donnez deux signes susceptibles d’indiquer chez l’enfant une DÉSHYDRATATION SÉVÈRE	Deux quelconque des signes suivants : – Léthargique ou inconscient – Yeux enfoncés – Incapacité de boire ou difficulté de boire – Le pli cutané s’efface très lentement
Quels types de SRO utilise-t-on pour traiter la déshydratation?	Des SRO à faible osmolarité
Quels sont les enfants qui ont besoin de suppléments en zinc?	Les enfants qui ont la diarrhée et ont été classés comme SIGNES DE DÉSHYDRATATION ou PAS DE DÉSHYDRATATION
Comment administrer des suppléments en zinc à un nourrisson de 4 mois classé SIGNES DE DÉSHYDRATATION?	½ comprimé par jour pendant 14 jours. Dissoudre le comprimé dans une petite quantité de lait maternel, de SRO ou d’eau propre (petit bol ou cuillère)
Comment administrer des suppléments en zinc à un enfant âgé de 37 mois classé PAS DE DÉSHYDRATATION?	1 comprimé par jour pendant 14 jours. Les comprimés pourront être croqués ou dissous dans une petite quantité d’eau propre (bol ou cuillère)
Quelles sont les 4 règles du traitement de la diarrhée à domicile?	1. Donner davantage de liquides 2. Donner des suppléments en zinc 3. Continuer d’alimenter l’enfant 4. Expliquer quand revenir
Comment doit-on traiter un enfant de 9 mois atteint de DYSENTERIE?	<ul style="list-style-type: none"> • Traiter 3 jours à la ciprofloxacine • Traiter la déshydratation • Donner du zinc • Revoir après 2 jours
Comment doit-on traiter un enfant de 36 mois atteint de DYSENTERIE?	<ul style="list-style-type: none"> • Traiter 3 jours à la ciprofloxacine • Traiter la déshydratation • Donner du zinc • Revoir après 2 jours

4.4 FIÈVRE

Présentez aux participants les mises à jour techniques concernant la fièvre :

Dans les pays où le paludisme est endémique, cette maladie est souvent la cause de fièvres chez l'enfant de moins de 5 ans. Les traitements antipaludiques de première et deuxième intention indiqués par les lignes directrices de PCIME de nombreux pays étaient autrefois la chloroquine et la sulfadoxine-pyriméthamine (SP). Plus récemment, la prise en charge des cas a été fortement affectée par l'apparition et la propagation de résistances, d'abord à la chloroquine et de plus en plus à la SP. L'OMS recommande désormais l'emploi de traitements associés comprenant des artémisinines (ACT), dont il est établi qu'elles renforcent l'efficacité du traitement. Les avantages des ACT tiennent aux propriétés particulières et au mode d'action de leur composante artémisinine, qui réduit rapidement et de façon importante la biomasse du parasite et résorbe rapidement les symptômes cliniques.

D'après les données de sûreté et d'efficacité existantes, on dispose aujourd'hui des options de traitement suivantes, qui pourront être généralisées (par ordre de préférence, compte non tenu des coûts) :

- artéméther-luméfantrine (Coartem®)
- artésunate (3 jours) plus amodiaquine
- artésunate (3 jours) plus SP dans les zones où la SP reste d'une forte efficacité
- SP plus amodiaquine dans les zones où l'efficacité de l'amodiaquine comme de la SP reste forte (ce qui n'est pratiquement le cas qu'en Afrique de l'Ouest).

Les participants prendront note que les antipaludiques à employer dans le traitement du paludisme sont fonction des directives issues des politiques nationales.

INTERROGATION ORALE : La fièvre

QUESTIONS	RÉPONSES
Faut-il établir une classification de la fièvre chez tous les enfants?	Non. Seuls seront classés les enfants ayant des antécédents de fièvre, qui sont chauds au toucher ou qui présentent une température supérieure ou égale à 37,5 °C**
Quels sont les signes de rougeole à rechercher?	Éruption généralisée et un des signes suivants : toux, écoulement nasal ou rougeur des yeux
Quels sont les signes indicatifs de ROUGEOLE GRAVE ET COMPLIQUÉE?	Antécédents de fièvre, enfant chaud au toucher ou température supérieure ou égale à 37,5 °C. L'enfant a la rougeole ou l'a eue dans les 3 mois précédents. Tout signe général de danger ou Opacité de la cornée ou Ulcérations profondes ou étendues dans la bouche
Quels sont les signes indicatifs de MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE?	Antécédents de fièvre, enfant chaud au toucher ou température supérieure ou égale à 37,5 °C. Tout signe général de danger ou Raideur de nuque
Quelles sont les classifications de la fièvre dans les zones à risque de paludisme élevé?	MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE ou PALUDISME
Quelles sont les classifications de la fièvre dans les zones à faible risque de paludisme?	MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE ou PALUDISME ou FIÈVRE – PALUDISME PEU PROBABLE
Dans une zone à risque de paludisme élevé, quels enfants faut-il classer comme atteints du paludisme?	Antécédents de fièvre, enfant chaud au toucher ou température supérieure ou égale à 37,5 °C (et non classé MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE - signes généraux de danger ou raideur de nuque)
Comment traite-t-on un enfant classé MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE?	Donner de la quinine pour paludisme sévère (première dose) sauf en l'absence de risque paludique <ul style="list-style-type: none"> • Donner la première dose d'un antibiotique approprié • Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie • Administrer, au dispensaire, une dose de paracétamol si la fièvre est élevée (38,5 °C ou davantage) • Transférer D'URGENCE à l'hôpital

***Ces températures correspondent à la température axillaire. Les mesures de la température rectale sont plus élevées d'environ 0,5 °C.*

Présentez ensuite aux participants les mises à jour techniques du traitement antipaludique dans le cadre des directives nationales. Faites-leur en outre consulter le tableau de dosage du Coartem dans le livret de tableaux.

4.5 AFFECTION DE L'OREILLE

Présentez aux participants les mises à jour techniques concernant l'INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE.

Demandez aux participants d'ouvrir leur livret de tableaux à la page 5, sur les affections de l'oreille.

Indiquez-leur qu'à la suite du bilan dressé par l'OMS, on a constaté que dans les pays à forte résistance au cotrimoxazole, l'amoxicilline par voie orale était préférable pour la prise en charge de l'infection aiguë de l'oreille. En outre, l'infection chronique de l'oreille est à traiter à l'aide de gouttes de quinolone topique pendant au moins deux semaines, s'ajoutant à l'assèchement de l'oreille, comme le montre l'encadré.

Demandez aux participants s'ils connaissent d'autres gouttes de quinolone? [Les gouttes de quinolone peuvent être de la norfloxacine, de la ciprofloxacine ou de l'ofloxacine administrée à raison d'une goutte par jour tous les 14 jours.]

Classification	Traitement
INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE	<ul style="list-style-type: none"> - Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche - Traiter à l'aide de gouttes de quinolone topiques pendant deux semaines - Revoir l'enfant dans 5 jours

Indiquez que l'on doit rechercher une INFECTION SYMPTOMATIQUE À VIH POSSIBLE chez TOUS les enfants présentant un écoulement de l'oreille. Les participants en apprendront davantage à ce propos au module 2.

Procédez à l'interrogation suivante :

INTERROGATION ORALE : Infection de l'oreille

QUESTIONS	RÉPONSES
Quels signes indiquent-ils qu'il faut classer un enfant comme souffrant d'une INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE?	<ul style="list-style-type: none"> • Écoulement de pus visible depuis 14 jours ou davantage
Comment traite-t-on l'enfant souffrant d'une INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE?	<ul style="list-style-type: none"> • Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche • Traiter à l'aide de gouttes auriculaires de quinolone spécifique pendant 2 semaines • Évaluer l'infection à VIH symptomatique • Revoir l'enfant dans 5 jours
Quels sont les signes indiquant chez l'enfant une MASTOÏDITE?	<ul style="list-style-type: none"> • Gonflement douloureux derrière l'oreille
Quels sont les signes conduisant à classer un enfant comme ayant une INFECTION AIGUË DE L'OREILLE?	<ul style="list-style-type: none"> • Écoulement de pus visible de l'oreille rapporté depuis moins de 14 jours • Douleur à l'oreille

4.6 MALNUTRITION ET ANÉMIE

Présentez aux participants les mises à jour techniques concernant la MALNUTRITION.

Demandez aux participants d'ouvrir leur livret de tableaux à la page concernant la malnutrition (page 6).

Indiquez aux participants que chez TOUS les enfants souffrant de malnutrition il faut rechercher une infection symptomatique à VIH possible. Le Module 2 leur fournira davantage de détails à ce propos.

Tous les enfants de POIDS TRÈS FAIBLE ou classés comme PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE devraient prendre systématiquement tous les 6 mois des suppléments en vitamine A.

Si vous êtes dans un pays dans lequel l'adaptation nationale consiste à inclure le périmètre brachial (MUAC) et les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (RUTF), vous devez présenter les mises à jour techniques suivantes aux participants :

Identification des enfants souffrant de malnutrition sévère avec un MUAC inférieur à 110 mm

Dans les lignes directrices initiales, la PCIME recommandait d'identifier la malnutrition sévère au moyen d'un amaigrissement visible et sévère. Toutefois, l'amaigrissement visible et sévère pour identifier une malnutrition potentiellement mortelle a le désavantage d'être une évaluation subjective, difficile à standardiser.

Les nouvelles recommandations sont les suivantes :

- Chez les enfants de moins de 6 mois, chercher des signes d'amaigrissement visible et sévère. Les enfants présentant un tel amaigrissement visible et sévère doivent être classés comme souffrant de « malnutrition sévère ».
- Chez les enfants âgés de 6 à 59 mois, vérifier le MUAC. Les enfants ayant un MUAC de moins de 110 mm doivent être classés comme souffrant de « malnutrition sévère ».

Décider quels enfants souffrant de malnutrition sévère doivent être transférés à l'hôpital.

Dans les lignes directrices de PCIME initiales, il est conseillé de transférer d'urgence à l'hôpital tous les enfants souffrant de malnutrition sévère. Il s'agissait de la recommandation standard de l'OMS jusqu'à la mise au point récente de programmes de prise en charge dans la communauté de la malnutrition sévère.

- En cas de malnutrition sévère, si l'enfant a un œdème grave, de l'anorexie ou est âgé de moins de 6 mois, il faut le transférer d'urgence à l'hôpital.
- En cas de malnutrition sévère sans complication, c'est-à-dire que l'enfant est alerte et a bon appétit, il est préférable de traiter l'enfant dans la communauté.

Prise en charge des cas non compliqués de malnutrition sévère dans la communauté.

- Les cas non compliqués de malnutrition sévère doivent recevoir de l'amoxicilline, du mébendazole et de l'acide folique.
- Les enfants ayant des formes non compliquées de malnutrition aiguë grave doivent recevoir 200 kcal/kg/jour d'aliment thérapeutique prêt à l'emploi (RUTF).

Procédez ensuite à l'interrogation suivante :

INTERROGATION ORALE : Malnutrition

QUESTIONS	RÉPONSES
Doit-on classer la malnutrition chez tous les enfants?	OUI
Doit-on classer l'anémie chez tous les enfants?	OUI
Lors de l'évaluation et de la classification de la nutrition, quels signes doit-on observer?	<ul style="list-style-type: none">• Amaigrissement visible et sévère• Œdème• MUAC
Lors de l'évaluation et de la classification de la malnutrition sévère, quels signes doit-on observer? a) Chez les enfants de moins de 6 mois? b) Chez les enfants de 6 à 59 mois?	<ul style="list-style-type: none">• Amaigrissement visible et sévère• Œdème• MUAC
Quand faut-il transférer à l'hôpital un enfant souffrant de malnutrition sévère?	<ul style="list-style-type: none">• Faible appétit ou complications
Si un enfant souffrant de malnutrition sévère est alerte et a un bon appétit, doit-il être transféré à l'hôpital?	<ul style="list-style-type: none">• S'il a moins de 6 mois
Quel traitement doit être administré dans les cas de malnutrition sévère sans complication?	<ul style="list-style-type: none">• RUTF
Quel traitement doit être administré aux enfants souffrant de formes compliquées de malnutrition sévère?	<ul style="list-style-type: none">• Transférer EN URGENCE à l'hôpital

4.7 LE JEUNE NOURRISSON MALADE

Expliquez aux participants que l'identification et le traitement des jeunes nourrissons présentant de graves problèmes sont insatisfaisants dans la plupart des environnements pauvres en ressources, en raison du manque de formation et d'expérience. Par conséquent, le Département Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent, en collaboration avec les bureaux régionaux de l'OMS et d'autres collaborateurs, s'est efforcé d'améliorer l'algorithme de PCIME pour la prise en charge des jeunes nourrissons malades.

Une étude multicentrique des signes cliniques prédictifs de la maladie grave chez les jeunes nourrissons a été menée au Bangladesh, en Bolivie, au Ghana, en Inde, au Pakistan et en Afrique du Sud. L'étude visait à déterminer si l'algorithme de PCIME fondé sur une combinaison de signes et de symptômes identifiés par un agent de santé dans un centre de santé de premier niveau était prédictif d'une maladie chez les jeunes nourrissons suffisamment grave pour nécessiter une prise en charge dans un centre de transfert.

Expliquez qu'à la lumière des données, la composante des jeunes nourrissons âgés de 7 à 59 jours dans les lignes directrices de PCIME a été simplifiée et que la première semaine de vie fait maintenant partie des lignes directrices. Cette composante révisée de la PCIME englobe la reconnaissance et la prise en charge des problèmes graves chez les jeunes nourrissons avec une sensibilité et une spécificité acceptables.

Soulignez que la vérification de la jaunisse constitue une autre mise à jour dans l'algorithme pour les jeunes nourrissons :

Classifier	Traiter
JAUNISSE SÉVÈRE	<ul style="list-style-type: none">- Traiter l'enfant pour prévenir une hypoglycémie- Transférer D'URGENCE à l'hôpital- Conseiller la mère de garder l'enfant pendant le transfert à l'hôpital
JAUNISSE	<ul style="list-style-type: none">- Conseiller à la mère de donner des soins à domicile au jeune nourrisson- Conseiller à la mère de revenir immédiatement si la paume des mains et la plante des pieds devient jaune- Revoir dans 1 journée
PAS DE JAUNISSE	<ul style="list-style-type: none">- Conseiller à la mère de donner des soins à domicile au jeune nourrisson

Finalement, passez en revue l'algorithme de PCIME pour le jeune nourrisson avec les participants, au moyen du livret de tableaux ou de l'affiche murale, avant de les interroger sur le sujet suivant :

INTERROGATION ORALE :
Évaluation, classification et traitement du jeune nourrisson malade

QUESTIONS	RÉPONSES
Un nourrisson de 6 semaines présente une rougeur ombilicale qui s'étend à la peau. Comment doit-on le classer?	MALADIE GRAVE
Un nourrisson de 3 semaines présente un léger tirage sous-costal et des pustules cutanées locales. Quelle est sa classification?	INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE
Comment doit-on traiter un nourrisson de 4 semaines atteint de MALADIE TRÈS GRAVE?	Donner la première dose d'antibiotique intramusculaire <ul style="list-style-type: none"> • Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie • Transférer D'URGENCE à l'hôpital • Conseiller à la mère de garder l'enfant au chaud pendant le transfert à l'hôpital
Un nourrisson de 2 jours a des CONVULSIONS. Comment faut-il le traiter?	<ul style="list-style-type: none"> • Transférer D'URGENCE le nourrisson à l'hôpital, car il a une MALADIE TRÈS GRAVE
Quel antibiotique utiliser pour traiter un nourrisson de 6 semaines classé comme INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE?	Administer l'antibiotique oral approprié
Après combien de jours doit-on revoir le nourrisson atteint d'INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE?	2 jours
Un nourrisson de 2 jours présente une jaunisse avec paume des mains et plante des pieds jaunes. Comment le classer?	JAUNISSE GRAVE

Remerciez les participants et indiquez-leur que les interrogations sont terminées. Demandez s'il reste des questions ou des domaines qui posent des problèmes. Assurez-vous d'avoir répondu à toutes les questions avant de passer aux exercices rapides qui suivent.

5. EXERCICES À RÉPONSES COURTES A ET B (FACULTATIFS)



EXERCICE DE GROUPE À RÉPONSES COURTES A : TRAITEMENT DE L'ENFANT ET CONSEIL À LA MÈRE

Demandez aux participants de se livrer à l'exercice suivant par petits groupes, puis de discuter des réponses avec l'animateur :

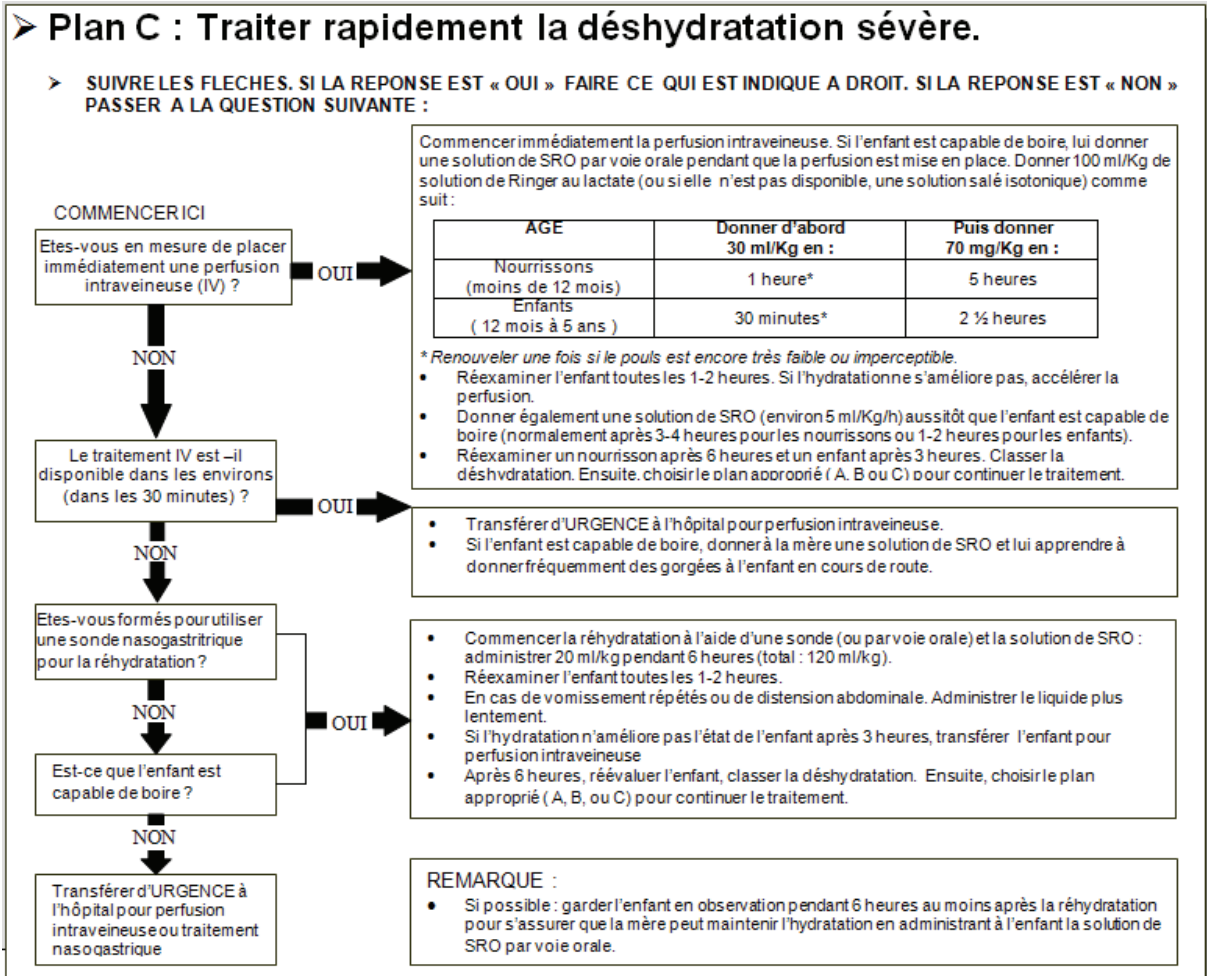
1. Comment prend-on en charge un enfant âgé de 5 mois qui tousse et a des difficultés respiratoires, avec un sifflement audible et un signe général de danger?
 - *Donner la première dose intramusculaire d'un antibiotique approprié.*
 - *Évaluer l'infection à VIH.*
 - *En cas de sifflement audible, procéder à un essai de bronchodilatateur à action rapide pendant trois cycles avant de classer la pneumonie.*
 - *Transférer D'URGENCE à l'hôpital.*
2. Comment prend-on en charge un enfant âgé de 5 mois qui présente des SIGNES DE DÉSHYDRATATION et une DYSENTERIE?
 - *Donner des liquides, des suppléments en zinc et des aliments pour signes évidents de déshydratation (Plan B).*
 - *Si l'enfant a une autre classification grave :*
 - *Transférer D'URGENCE à l'hôpital, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route. Conseiller à la mère de poursuivre l'allaitement au sein.*
 - *Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.*
 - *Traiter à la ciprofloxacine pendant 3 jours (contre la dysenterie).*
 - *Revoir dans 2 jours.*
3. Comment prend-on en charge un enfant âgé de 7 mois qui souffre de DÉSHYDRATATION SÉVÈRE?

Si l'enfant n'a pas d'autre classification grave : donner des liquides pour déshydratation sévère (Plan C)

OU

Si l'enfant a une autre classification grave : transférer D'URGENCE à l'hôpital, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route. Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein.

Si l'enfant a 2 ans ou plus et que le choléra sévit dans la région, administrer un antibiotique contre le choléra.



4. Comment prend-on en charge un enfant de 15 mois atteint de MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE qui vit dans une zone à risque élevé de paludisme?

- Donner de la quinine pour paludisme sévère (première dose)
- Donner la première dose d'antibiotique approprié
- Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie
- Administrer, au dispensaire, une dose de paracétamol si la fièvre est élevée (38,5 °C ou davantage)
- Transférer D'URGENCE à l'hôpital

5. Comment doit-on prendre en charge un enfant souffrant de DIARRHÉE PERSISTANTE?

- Évaluer le VIH
- Expliquer à la mère comment nourrir l'enfant souffrant de DIARRHÉE PERSISTANTE
- Vitamines et suppléments en zinc pendant 14 jours
- Revoir dans 5 jours

6. Quels conseils d'alimentation donneriez-vous à la mère d'un enfant de 5 ans? Il est classé comme PAS DE PNEUMONIE : TOUX OU RHUME, n'a ni diarrhée, ni fièvre ni affection à l'oreille. L'enfant est classé comme PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE. On ne connaît pas le statut VIH de la mère, ni celui de l'enfant.

- *Allaiter l'enfant au sein aussi souvent que l'enfant le réclame, le jour et la nuit, au moins 8 fois par 24 heures (remarque : il est actuellement recommandé de poursuivre jusqu'à 6 mois);*
- *Ne pas donner d'autres aliments ni d'autres liquides.*

7. Quels conseils d'alimentation donneriez-vous à la mère de cet enfant de 8 mois? Il est classé comme PAS DE PNEUMONIE : TOUX OU RHUME, il a de la diarrhée, mais PAS DE DÉSHYDRATATION. Il n'a ni la fièvre ni une affection à l'oreille. On le classe en outre comme PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE. On ne connaît pas le statut VIH de la mère, ni celui de l'enfant.

- *Allaiter l'enfant au sein aussi souvent qu'il le réclame*
 - *Lui donner des quantités adéquates de :*
 - _____
 - _____
 - _____
 - _____
- *3 fois par jour s'il est allaité au sein*
 - *5 fois par jour s'il n'est pas allaité au sein*

EXERCICE À RÉPONSES COURTES

**EXERCICE DE GROUPE À RÉPONSES COURTES B : SUIVI
(FACULTATIF)**

Demandez aux participants d'inscrire un "V" en regard des affirmations justes, et un "F" en regard des affirmations fausses.

	Vrai ou faux (V/F)	
A	<i>V</i>	Un enfant atteint de PNEUMONIE est à revoir après 2 jours
B	<i>V</i>	Un enfant classé comme PAS DE PNEUMONIE : TOUX OU RHUME est à revoir après 5 jours
C	<i>F</i>	Un enfant qui a la diarrhée et PAS DE DÉSHYDRATATION est à revoir après 2 jours, même si son état s'améliore
D	<i>V</i>	L'enfant qui présente une DIARRHÉE PERSISTANTE est à revoir après 5 jours
E	<i>V</i>	Un enfant souffrant de DYSENTERIE doit être revu après 5 jours
F	<i>V</i>	L'enfant de POIDS TRÈS FAIBLE doit être revu après 5 jours en cas de problème d'alimentation
G	<i>V</i>	Un enfant qui a de l'ANÉMIE sans problème d'alimentation doit être revu après 14 jours
H	<i>V</i>	Un enfant de POIDS TRÈS FAIBLE PAR RAPPORT À L'ÂGE, mais sans ANÉMIE et sans problème d'alimentation est à revoir dans les 30 jours

6.0 RÉSUMÉ ET CLÔTURE DU MODULE

Demandez aux participants de résumer brièvement les sujets couverts par le Module 1. Ils énuméreront les enseignements acquis grâce au module, et l'animateur inscrira leurs réponses au tableau.

Demandez aux participants de revenir aux objectifs d'apprentissage du module et d'indiquer s'ils ont le sentiment que ces objectifs ont été atteints.

Les participants feront part des domaines où se présentent des difficultés, ceux où des éclaircissements sont nécessaires et poseront leurs dernières questions.

Lorsque vous estimerez avoir répondu à toutes les questions, dites aux participants qu'ils ont révisé avec succès la PCIME et en ont vu les mises à jour techniques récentes. Ils pourront ensuite passer au Module 2, qui porte sur l'évaluation, la classification et la prise en charge de l'enfant en ce qui concerne le VIH/sida.

DIRECTIVES POUR L'ANIMATEUR

MODULE 2 : ÉVALUER, CLASSER ET PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT POUR LE VIH/SIDA

DIRECTIVES POUR LE MODULE 2 : ÉVALUER, CLASSER ET PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT POUR LE VIH/SIDA

PROCÉDURES	CORRIGÉES
- Préparez l'animation du Module 2	-----
- Présentez le module	-----
- Les participants lisent individuellement l'introduction et les objectifs d'apprentissage	-----
- Les participants et les animateurs lisent la section 3.0 (Informations générales sur le VIH) et font l'exercice de groupe A. Vous répondez aux questions.	Individuels et en groupe
- Les participants et les animateurs lisent la section 3.1 (le mode d'infection des enfants par le VIH) et font l'exercice de groupe B, suivi d'une discussion sur les risques de transmission mère-enfant du VIH	Individuels et en groupe
- Les participants et les animateurs lisent les sections 4.0 et 4.1 consacrées au dépistage du VIH, puis les participants font l'exercice rapide A sur le dépistage du VIH et l'exercice de groupe C sur le dépistage précoce	Individuels et en groupe
- Les participants lisent la section 4.2 (évaluer et classer l'enfant âgé de 2 mois à 5 ans)	-----
- Les participants font les exercices suivants : <ul style="list-style-type: none"> o exercice vidéo A o exercices rapides B et C o exercice écrit A 	Individuels et en groupe
- Les participants lisent la section 4.3 (évaluation et classification du VIH chez le jeune nourrisson) puis font l'exercice écrit B : évaluer et classer le VIH chez chacun des enfants	Individuels et en groupe
- Les participants lisent la section 5.0 (déterminer le traitement de l'enfant classé comme atteint du VIH), puis font l'exercice rapide D	Individuels et en groupe
- Les participants lisent les sections 6.0 (évaluer, classer et traiter les maladies aiguës courantes) et 7.0 (évaluer, classer et traiter les infections opportunistes), puis font l'exercice rapide E; ensuite l'animateur les interroge sur les infections buccales et cutanées	Individuels et en groupe
- Les participants lisent la section 8.0 (prévention des maladies)	Individuels et en groupe
- Les participants font l'exercice écrit C	En groupe
- Discussion finale et réponses aux participants en séance plénière	

PRÉPARER L'ANIMATION DU MODULE 2

Les enfants qui présentent une infection à VIH possible ou confirmée ont des besoins particuliers et doivent donc être soignés de façon différente de ceux dont le statut VIH est négatif.

En vue de renforcer les connaissances des participants sur les questions qui entourent la prise en charge des enfants atteints d'infection à VIH possible ou confirmée, le module fournit tout d'abord des informations générales concernant le VIH et sa transmission de la mère à l'enfant. Il explique ensuite comment évaluer, classer et prendre en charge les affections aiguës chez le jeune nourrisson ou l'enfant atteint d'infection à VIH possible ou confirmée. Il indique en outre comment prévenir les maladies chez ces enfants.

Le module 2 comporte de nombreux exercices de groupe, des exercices écrits et des exercices rapides, ainsi qu'un exercice vidéo.

Pour les exercices vidéo : En fonction des dispositions prises par votre directeur de cours, vous projetterez les vidéos soit dans la salle même où les participants étudient les modules, soit dans une autre salle, selon un horaire prévu. Pour conduire les exercices vidéo, assurez-vous que les informations et éléments suivants soient disponibles :

- * un exemplaire de la cassette vidéo;
- * un magnétoscope;
- * un moniteur vidéo (un téléviseur muni des connexions nécessaires à un magnétoscope);
- * le mode d'emploi du magnétoscope, précisant notamment comment l'allumer et l'éteindre, et comment atteindre rapidement une plage déterminée de la bande;
- * l'emplacement des prises électriques;
- * des rallonges et adaptateurs le cas échéant;
- * les moments où des interruptions de secteur pourraient se produire pendant l'exercice.

Pour les exercices : Chaque participant aura besoin :

- * des formulaires d'enregistrement concernant Ebaï, Henri, Mishu et Dan, complétés au cours du module 1. S'ils n'ont pas ces formulaires en leur possession, fournissez-leur des exemplaires vierges et demandez-leur de classer les quatre enfants selon les renseignements fournis à l'exercice écrit A du module 1.

Pour chaque exercice, vous aurez à faire vos observations à chaque participant et au groupe entier. Efforcez-vous de les formuler dès que le participant a achevé l'exercice, ou une partie de l'exercice, pour vous assurer qu'il comprend bien ce qu'il est en train de faire avant de passer à l'exercice suivant. Faites vous-même en sorte de relire toutes les réponses aux exercices et de les intégrer avant de procéder à cette animation.

Pour les démonstrations : L'algorithme du VIH sera exposé à l'aide de démonstrations, et vous aurez donc besoin :

- * d'un agrandissement du tableau sur le VIH figurant dans le livret de tableaux de PCIME.

Si vous employez des Aides de l'animateur plastifiées, vous aurez en outre besoin :

- * d'un stylo spécial pour écrire sur des documents plastifiés;
- * d'un chiffon ou autre pour effacer vos inscriptions sur les agrandissements après la démonstration.

Pour les exercices sur photos :

- * Vérifiez que vous disposez d'un nombre d'exemplaires suffisant du livret de photos du cours complémentaire de PCIME sur le VIH/sida pour en remettre un à chaque participant ou à chaque petit groupe.

Pour les recueils de tableaux à utiliser lors des séances cliniques : Tous les participants devraient avoir reçu le Jour 1 un livret de tableaux de PCIME pour les zones à forte prévalence de VIH. Ils consulteront ce recueil tout au long du cours, que ce soit en salle ou en pratique clinique. Assurez-vous dès le Jour 1 que vous disposez d'un nombre suffisant d'exemplaires du recueil.

La conduite de ce module se déroulera au mieux si vous scindez l'effectif en petits groupes de 4 à 5 participants chacun. Efforcez-vous de faire en sorte que chaque groupe comprenne des participants ayant des degrés de qualification différents, ou formés à la PCIME à des époques différentes.

Vous trouverez ci-dessous les directives nécessaires pour mener à bien le module ÉVALUER, CLASSER ET PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT ATTEINT DU VIH/sida

1.0 PRÉSENTER LE MODULE

Présentez le module 2 aux participants :

- Indiquez-leur que les deux premières sections du module en constituent l'introduction et les objectifs d'apprentissage. Ils devront lire ces deux sections, individuellement ou en petits groupes.
- La Section 3 fournit d'importantes informations générales à propos du VIH et du mode d'infection de l'enfant par le virus.
- La Section 4 indique aux participants comment évaluer et classer le VIH chez le nourrisson et l'enfant, et la Section 5 décrit comment déterminer le traitement de l'enfant dont on a établi la classification VIH.
- Les sections 6 et 7 portent sur l'évaluation, la classification et le traitement des maladies aiguës courantes et des infections opportunistes.
- La Section 8 concerne la prévention des maladies.

2.0 DEMANDEZ AUX PARTICIPANTS DE LIRE INDIVIDUELLEMENT L'INTRODUCTION ET LES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

Ne consacrez pas plus de 10 minutes à cette activité.

Une fois que les participants auront achevé leur lecture, répondez à toute question éventuelle.

À la fin de ce module, les participants devraient être en mesure :

- d'expliquer brièvement, en termes simples, ce qu'est le VIH et comment il se transmet aux nourrissons et aux enfants;
- de décrire comment évaluer et classer le VIH/sida chez l'enfant;
- de décrire comment évaluer, classer et traiter les maladies aiguës fréquentes chez le jeune nourrisson et l'enfant classés au regard du VIH/sida;
- de décrire comment évaluer, classer et traiter les infections opportunistes courantes chez le nourrisson et le jeune enfant classés au regard du VIH/sida, en mettant l'accent sur les affections cutanées et buccales;
- de décrire comment prévenir les affections courantes chez le nourrisson et le jeune enfant classé à l'égard du VIH/sida, par les moyens suivants :
 - prophylaxie au cotrimoxazole;
 - vaccination;
 - supplémentation en vitamine A.

3.0 INFORMATION GÉNÉRALE SUR LE VIH

Demandez aux participants de lire l'ensemble de la section 3.1 : Le VIH et le corps humain. Indiquez-leur que cette section présente des informations de base concernant le système de défense du corps et la façon dont le VIH infecte l'organisme. Insistez sur l'importance des informations qui figurent dans cette section, et sur le fait qu'ils éprouvent un doute sur un point quelconque, ils peuvent en parler à l'animateur ou en discuter en petits groupes.

Lorsque les participants seront parvenus à la fin de la Figure 2.1 et le texte qui suit, en allouant du temps aux questions si les participants ont besoin de clarifications. Passez ensuite en revue la figure 2.2.

Une fois qu'ils ont terminé de passer en revue la figure 2.2 "Comment le VIH attaque la santé", passez à l'exercice de groupe A. Au tableau, demandez aux participants de définir les termes suivants : cellule CD4; système immunitaire; infection opportuniste.

Réponses :

Les cellules CD4 sont des globules sanguins blancs d'un type particulier qui contribuent à lutter contre les infections. La cellule CD4 possède en surface un récepteur spécial dénommé CD4. Le VIH se lie à ce récepteur avant de s'intégrer au globule blanc.

Le système immunitaire est le système qui permet au corps de se défendre contre les infections. Les globules blancs font partie du système immunitaire humain.

L'infection opportuniste est une infection qui ne provoque de maladies que chez la personne dont le système immunitaire ne fonctionne pas bien. Ainsi, une infection opportuniste ne causera pas de maladie ni de troubles chez la personne en bonne santé. La candidose buccale et la tuberculose sont des exemples d'infections opportunistes.

À la fin de l'exercice de groupe A, répondez à toute question.

3.1 INFECTION DE L'ENFANT PAR LE VIH

Demandez aux participants comment les enfants sont infectés par le VIH et inscrivez leurs réponses au tableau. Expliquez que la transmission verticale, ou transmission mère-enfant du VIH, constitue le principal mode de contamination de l'enfant par le VIH. Demandez aux participants de lire la section 3.1 : Infection de l'enfant par le VIH, et de discuter des risques de transmission du VIH au cours de l'exercice de groupe B.

EXERCICE DE GROUPE B

Par petits groupes et pendant 1 à 2 minutes, discutez de ce qui selon vous présente un risque de transmission du VIH au cours de la grossesse, du travail, de l'accouchement et dans la période postnatale. Tous les enfants allaités au sein par une mère VIH-positive contractent-ils le virus par cette voie?

Les réponses à l'exercice de groupe figurent dans le module. Expliquez aux participants que la plupart des agents de santé croient que toutes les mères qui allaitent au sein transmettront le VIH à leur enfant, ce qui est inexact. La transmission du VIH par l'allaitement maternel dépend de la durée et de la répartition de l'allaitement, et il est très important que les participants en prennent conscience.

Expliquez aux participants le diagramme décrivant les risques de transmission mère-enfant du VIH. Indiquez-leur que le risque global de transmission mère-enfant est d'environ un tiers, dont 18 % pendant la grossesse et l'accouchement et 15 % dans la période postnatale.

Assurez-vous que les participants comprennent bien la notion de risque. Dites-leur que le module 3 fournit d'autres informations sur l'allaitement au sein et le VIH. Demandez-leur s'ils ont des questions à poser avant de passer à la section 4.

4.0 ÉVALUER ET CLASSER LE VIH CHEZ L'ENFANT

Présentez la section 4.0. Indiquez que cette section comporte trois exercices à réponses courtes, deux exercices écrits et une vidéo, tous destinés à aider les participants à apprendre comment évaluer et classer le VIH chez le jeune nourrisson et l'enfant. Dans cette section, les participants reviendront sur les quatre études de cas entreprises au module 1. Expliquez que les exercices sont à faire individuellement, sauf indication contraire. Si un participant rencontre une difficulté, il pourra s'entretenir avec les autres membres du groupe ou avec un animateur.

Indiquez qu'il existe plusieurs tests pour diagnostiquer l'infection à VIH, et qu'avant d'évaluer et de classer l'infection à VIH chez le nourrisson ou l'enfant il est très important de bien comprendre la différence entre les tests sérologiques (anticorps) et virologiques ainsi que l'interprétation des résultats. La section comporte un tableau qui résume les différences entre ces tests et passe ensuite à la classification et à l'évaluation du VIH chez le nourrisson et l'enfant.

4.1 DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

Demandez aux participants de lire la section 4.1 et d'essayer de répondre individuellement à l'exercice à réponses courtes A. **Assurez-vous que les participants comprennent un point essentiel à garder à l'esprit : un test PCR (réaction en chaîne polymérase) ou d'anticorps négatif chez un enfant allaité au sein, quel que soit son âge, doit être renouvelé 6 semaines après l'arrêt de l'allaitement, pour confirmer le statut VIH.**

Faites vos observations individuellement le cas échéant, et discutez brièvement des réponses en groupe :

EXERCICE RAPIDE A : DÉPISTAGE DU VIH

1. Un nourrisson de 20 mois est dépisté positif par un test virologique. L'enfant est-il confirmé comme VIH-positif?
OUI - Des particules virales ont été détectées dans le sang de cet enfant.
2. Un nourrisson de deux mois présente un test virologique positif. L'enfant est-il confirmé comme VIH-positif?
OUI - Des particules virales ont été détectées dans le sang de cet enfant.
3. Un nourrisson de 2 mois nourri au sein présente un test virologique positif. L'enfant est-il confirmé comme VIH-positif?
OUI - Des particules virales ont été détectées dans le sang de cet enfant.
4. Un nourrisson de 2 mois allaité au sein présente une recherche d'anticorps positive. L'enfant est-il confirmé comme VIH-positif?
NON - Les anticorps peuvent provenir de la mère. La recherche d'anticorps devra être renouvelée après 18 mois, et au moins 6 semaines après arrêt de l'allaitement maternel. Si le résultat est encore positif à ce stade, alors l'enfant est VIH-positif. Un test virologique peut être effectué au moins 6 semaines après arrêt de l'allaitement maternel, et à tout âge. Si ce test (effectué au moins 6 semaines après arrêt de l'allaitement maternel) est positif, alors le nourrisson est confirmé comme VIH-positif.
5. Un enfant de 18 mois nourri au sein présente un test rapide des anticorps du VIH positif. L'enfant est-il confirmé comme VIH-positif?
OUI - Les anticorps maternels devraient avoir disparu à l'âge de 18 mois; par conséquent, la recherche des anticorps effectuée à l'âge de 18 mois détecte des anticorps produits par l'enfant, ce qui signifie qu'il est VIH-positif.
6. Un nourrisson de 9 mois allaité au sein présente un test virologique négatif. L'enfant est-il confirmé comme VIH-négatif?
NON - L'enfant étant encore nourri au sein, il risque toujours de contracter le VIH par sa mère. Le test sera à renouveler 6 semaines après l'arrêt de l'allaitement maternel pour déterminer si l'enfant est réellement VIH-négatif.
7. Un nourrisson de 9 mois, qui n'est pas nourri au sein, présente un test virologique négatif. Il n'a plus été allaité depuis 3 mois. Est-il confirmé comme VIH-négatif?
OUI - Les tests virologiques n'ont pas décelé de particules virales dans le sang de l'enfant, qui n'a pas été exposé au virus dans les 3 mois précédents; il n'y a donc aucun risque qu'il soit encore en train d'incuber une infection.
8. Un enfant de 18 mois présente une recherche d'anticorps négative. Il a été allaité au sein pour la dernière fois il y a une semaine. L'enfant est-il confirmé comme VIH-négatif?
NON - Bien que la recherche d'anticorps n'ait pas décelé d'anticorps du VIH, l'enfant a été exposé à l'infection pour la dernière fois il y a une semaine, et peut avoir contracté une infection pendant cette période. Il faudra renouveler la recherche d'anticorps dans 5 semaines (c'est-à-dire 6 semaines après l'arrêt de l'allaitement) pour déterminer si l'enfant est réellement infecté par le VIH.

EXERCICE DE GROUPE C

Demandez aux participants de discuter en petits groupes, pendant 1 à 2 minutes, des bénéfices du dépistage précoce des jeunes nourrissons et des enfants nés d'une femme VIH-positif. Demandez-leur ensuite leurs réponses et inscrivez-les au tableau. Assurez-vous que toutes les raisons suivantes aient été énoncées :

La confirmation précoce, positive ou négative, de l'infection à VIH chez le nourrisson présente de nombreux avantages :

- elle permet d'orienter les choix d'alimentation dans le couple mère-enfant;
- elle contribue à différencier le sida ou l'infection à VIH avancée des maladies et affections (comme la tuberculose, la malnutrition ou les infections bactériennes récurrentes) qui touchent aussi les nourrissons exempts du VIH;
- elle guide les décisions quant au moment d'entamer ou d'interrompre une prophylaxie régulière au cotrimoxazole et/ou un traitement antirétroviral;
- elle contribue à alléger l'angoisse de l'inconnu, car la famille peut alors prendre des mesures pour gérer le statut sérologique au lieu de s'interroger sur sa nature;
- par ailleurs, dans certains cas, l'enfant peut constituer un point d'entrée pour le diagnostic du VIH au sein de la famille; par conséquent, le diagnostic précoce peut donner la possibilité à la mère, au père et/ou aux personnes qui s'occupent de l'enfant, d'accéder aux soins du VIH.

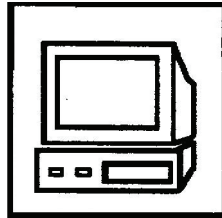
4.2 ÉVALUER ET CLASSER LE VIH CHEZ L'ENFANT ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS

Demandez aux participants de lire la section 4.2 : Évaluer et classer le VIH chez l'enfant âgé de 2 mois à 5 ans. Soulignez bien que si on connaît le statut VIH positif de la mère, ou si l'enfant présente AUJOURD'HUI l'un des signes et symptômes suivants : pneumonie, diarrhée persistante, écoulement de l'oreille ou poids très faible, alors il faut rechercher chez eux une infection à VIH possible.

Lorsque les participants auront achevé leur lecture, vous leur demanderez de se rapprocher de l'affiche murale sur le VIH. Mettez en évidence les différentes classifications du VIH, et comment on interprète l'association des symptômes, ou des signes, ou des caractères, ainsi que les résultats des tests, pour classer le VIH chez l'enfant. Répondez à toute éventuelle question.

LES PARTICIPANTS FONT L'EXERCICE VIDÉO A, LES EXERCICES RAPIDES B ET C ET L'EXERCICE ÉCRIT A

Dites aux participants qu'ils vont maintenant faire l'exercice vidéo A, les exercices rapides B et C, et l'exercice écrit A. Indiquez-leur que vous donnerez vos observations sur ces exercices individuellement et en groupe et qu'ils peuvent poser toute question s'ils ont besoin d'aide.



EXERCICE VIDÉO A

Demandez aux participants de visionner un document de formation à la PCIME sur les manifestations courantes du VIH/sida chez l'enfant, montrant comment classer l'infection symptomatique à VIH possible.

En l'absence de vidéo, il est conseillé de montrer aux participants des cas d'hypertrophie de la parotide, de candidose orale et de lymphadénopathie généralisée persistante au cours des de pratiques cliniques des séances 1 ou 2.



EXERCICE À RÉPONSE RAPIDE B

1. Quels sont les enfants âgés de 2 mois à 5 ans chez lesquels on doit rechercher l'infection à VIH symptomatique?

Tout enfant qui présente l'une quelconque des classifications ou caractéristiques suivantes :

- *PNEUMONIE ou PNEUMONIE SÉVÈRE OU MALADIE TRÈS GRAVE*
- *DIARRHÉE PERSISTANTE ou DIARRHÉE PERSISTANTE SÉVÈRE*
- *INFECTION AIGUË DE L'OREILLE avec écoulement, ou INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE*
- *POIDS TRÈS FAIBLE ou MALNUTRITION SÉVÈRE*

OU

- *si la mère ou l'enfant sont connus pour être VIH-positifs*

2. Quelle est la différence entre un test PCR et une recherche d'anticorps?

La recherche d'anticorps détecte la réaction du corps à une infection. Elle mesure la production d'anticorps par les cellules immunitaires. Elle ne détecte pas les particules virales. Les anticorps peuvent traverser le placenta et atteindre le fœtus, et ne pas disparaître avant 18 mois; par conséquent, une recherche positive d'anticorps chez un

enfant de moins de 18 mois a peut-être détecté les anticorps de la mère. Elle ne signifie pas que l'enfant soit infecté par le VIH et produise des anticorps contre l'infection.

Le test PCR (réaction en chaîne polymérase) détecte les particules virales effectivement présentes dans le sang, et non la réaction de l'organisme à une infection. Un test PCR positif indique avec certitude que la personne est VIH-positif.

3. Quel test (PCR ou anticorps) utiliseriez-vous pour confirmer l'infection à VIH chez un enfant de moins de 18 mois?
Le test PCR est le seul moyen de confirmer l'infection à VIH chez l'enfant de moins de 18 mois.
4. Que recouvre le terme de "lymphadénopathie persistante généralisée" dans le contexte du VIH?
La lymphadénopathie persistante généralisée désigne le développement d'une lymphadénopathie persistante non inguinale dans la première enfance, qui se caractérise par une hypertrophie des ganglions lymphatiques (>0,5 cm) dans au moins deux des sites suivants : cou, aisselle, aine, sans cause sous-jacente apparente.
5. Que recouvre le terme "hypertrophie de la parotide" dans le contexte du VIH?
L'hypertrophie de la parotide dans le contexte du VIH se définit comme un gonflement unilatéral ou bilatéral de la parotide (immédiatement en avant de l'oreille), avec ou sans douleur et fièvre, et qui persiste depuis plus de 2 semaines.

EXERCICE À RÉPONSES COURTES

EXERCICE RAPIDE C : ÉVALUER ET CLASSER LE VIH

Inscrire "V" en regard des affirmations vraies et un "F" en regard des affirmations fausses.

	Vrai ou faux (V/F)	
A	V	Chez un enfant atteint de PNEUMONIE, on doit rechercher l'infection à VIH.
B	V	Un enfant âgé de 9 semaines né d'une mère VIH-positive doit être classé comme "INFECTION À VIH POSSIBLE ou EXPOSITION AU VIH".
C	F	Un enfant de 19 mois qui présente une recherche d'anticorps négative et une candidose buccale, une pneumonie et un écoulement à l'oreille doit être classé comme "INFECTION À VIH POSSIBLE ou EXPOSITION AU VIH".
D	V	Un enfant de 5 mois sans test du VIH, qui présente une pneumonie, une lymphadénopathie et un poids très faible doit être classé comme INFECTION SYMPTOMATIQUE À VIH POSSIBLE.
E	V	Un enfant en bonne santé âgé de 4 mois, qui ne présente ni maladie, ni candidose, ni hypertrophie des ganglions lymphatiques ou de la parotide, mais né d'une mère VIH-positive, est à classer comme "INFECTION À VIH POSSIBLE ou EXPOSITION AU VIH".
F	F	Un enfant en bonne santé âgé de 8 mois, né d'une mère VIH-positive, toujours allaité au sein, dont la recherche d'anticorps est négative, et qui ne présente aucune caractéristique de l'infection à VIH, peut être considéré comme exempt du VIH.
G	V	Un enfant de 36 mois dont le dépistage du VIH est positif et qui ne présente aucune autre caractéristique (pas de pneumonie, pas de malnutrition, pas d'écoulement à l'oreille, pas de candidose, pas d'hypertrophie des ganglions lymphatiques ni de la parotide) peut être classé comme INFECTION À VIH CONFIRMÉE.



EXERCICE ÉCRIT A

Classer les enfants suivants :

1. Âgé de 3 mois avec PNEUMONIE, écoulement de l'oreille et ganglions lymphatiques enflés. La mère est VIH-positive.

INFECTION SYMPTOMATIQUE À VIH POSSIBLE

2. Âgé de 5 mois, avec DIARRHÉE PERSISTANTE, TRÈS FAIBLE POIDS et candidose buccale. Statut VIH de la mère inconnu.

INFECTION SYMPTOMATIQUE À VIH POSSIBLE

3. Âgé de 7 mois avec PNEUMONIE, écoulement à l'oreille et hypertrophie de la parotide. Dépistage positif au VIH par test virologique.

INFECTION À VIH SYMPTOMATIQUE CONFIRMÉE

4. Âgé de 14 mois avec PNEUMONIE, écoulement à l'oreille et hypertrophie de la parotide. Dépistage positif au VIH par recherche d'anticorps.

INFECTION SYMPTOMATIQUE À VIH POSSIBLE

5. Âgé de 12 mois avec PNEUMONIE, écoulement à l'oreille et hypertrophie de la parotide. Enfant nourri au sein.

INFECTION SYMPTOMATIQUE À VIH POSSIBLE

6. Âgé de 21 mois avec PNEUMONIE, hypertrophie de la parotide et recherche des anticorps du VIH positive.

INFECTION À VIH SYMPTOMATIQUE CONFIRMÉE

N'oubliez pas de demander aux participants s'ils ont des questions à poser, et répondez-y avant de passer à la section suivante.

4.3 ÉVALUER ET CLASSER LE VIH CHEZ LE JEUNE NOURRISSON MALADE

Expliquez que la classification du VIH chez le jeune nourrisson diffère de la classification chez l'enfant plus âgé. Soulignez l'importance qu'il y a à savoir qu'on ne peut pas classer un jeune nourrisson comme infection à VIH symptomatique, car il n'existe pas à l'heure actuelle d'étude qui ait validé un algorithme pour cette classification. Les deux seules classifications possibles du VIH chez le jeune nourrisson sont donc les suivantes :

- INFECTION À VIH CONFIRMÉE
- INFECTION À VIH POSSIBLE / EXPOSITION AU VIH
- INFECTION À VIH IMPROBABLE

et elles seront fondées sur les résultats du dépistage chez la mère et/ou le nourrisson.

Demandez aux participants de lire la section 4.3 : Évaluer et classer le jeune nourrisson malade. Assurez-vous qu'après cette lecture, les participants aient bien compris la différence entre l'évaluation du jeune nourrisson et celle de l'enfant âgé de 2 mois à 5 ans (le jeune nourrisson ne pouvant être classé autrement que comme INFECTION À VIH CONFIRMÉE, INFECTION À VIH POSSIBLE / EXPOSITION AU VIH ou INFECTION À VIH IMPROBABLE).

Expliquez aux participants qu'ils apprendront à traiter, conseiller et suivre le VIH à mesure qu'ils progressent dans le cours.

Ensuite, demandez aux participants de reprendre les formulaires d'enregistrement qu'ils ont remplis au module 1 (exercice écrit A). Ils en auront besoin pour l'exercice écrit B.



EXERCICE ÉCRIT B : ÉVALUER ET CLASSER LE VIH CHEZ CHAQUE ENFANT

Mishu

La mère de Mishu a subi un dépistage du VIH; elle est VIH-positive. Cependant, Mishu n'a pas été dépisté. Il est toujours nourri au sein.

Mishu était initialement classé comme :

- PAS DE DÉSHYDRATATION
- DYSENTERIE
- PALUDISME
- PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE

La classification du VIH chez cet enfant est :

INFECTION À VIH POSSIBLE OU EXPOSITION AU VIH

Dan

Ni Dan ni sa mère n'ont jamais bénéficié d'un dépistage du VIH. Outre les classifications auxquelles vous avez déjà procédé, Dan présente un hypertrophie de la parotide, mais n'a pas de candidose buccale ni de lymphadénopathie.

Les premières classifications de Dan étaient les suivantes :

- PNEUMONIE
- SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION
- DYSENTERIE
- DIARRHÉE PERSISTANTE
- INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE
- MALNUTRITION SÉVÈRE

La classification du VIH chez cet enfant est :

INFECTION SYMPTOMATIQUE À VIH POSSIBLE

N'oubliez pas que chez le jeune nourrisson, la classification se fonde uniquement sur les résultats du dépistage, et non sur les symptômes.

Ebaï

La mère d'Ebaï a été dépistée et est VIH-positive.

Ebaï était initialement classé comme suit :

- INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE
- PROBLÈME D'ALIMENTATION ET INSUFFISANCE PONDÉRALE

Ebaï peut être classé comme INFECTION À VIH POSSIBLE OU EXPOSITION AU VIH

Henri

La mère d'Henri a été dépistée et est VIH-positive. Henri a subi une recherche d'anticorps avec un résultat positif.

Les premières classifications d'Henri étaient les suivantes :

- *POSSIBILITÉ D'UNE INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE*

Henri peut être classé comme INFECTION À VIH POSSIBLE OU EXPOSITION AU VIH

À la fin de cet exercice, répondez aux questions des participants.

5.0 DÉTERMINER LE TRAITEMENT DU JEUNE NOURRISSON ET DE L'ENFANT CLASSÉS AU REGARD DU VIH

Présentez la section 5.0. Expliquez que certaines catégories d'enfants, classés INFECTION SYMPTOMATIQUE À VIH POSSIBLE, INFECTION À VIH CONFIRMÉE ou INFECTION À VIH POSSIBLE / EXPOSITION AU VIH, devront être transférés à l'hôpital pour établir si l'enfant a besoin d'un traitement antirétroviral (TARV). Les participants en apprendront davantage à ce sujet au Module 4, consacré principalement aux soins chroniques et au suivi des enfants atteints du VIH.

Avant d'entamer un traitement antirétroviral, l'enfant doit d'abord être stabilisé. Toute maladie courante aiguë et toute infection opportuniste doit être traitée et suivie.

Demandez aux participants de lire les sections 5.0, 5.1 et 5.2, qui enseignent comment traiter les enfants et les jeunes nourrissons classés au regard du VIH.

Répondez à toute éventuelle question, avant de passer à l'exercice rapide D, à faire individuellement.



EXERCICE À RÉPONSES COURTES D : DÉTERMINATION ET CONDUITE DU TRAITEMENT

1. Comment traiteriez-vous un enfant classé : INFECTION À VIH POSSIBLE et PNEUMONIE (sans sifflement audible)?
 - Donner un antibiotique oral pendant 5 jours
 - Administrer une prophylaxie au cotrimoxazole
 - Administrer des suppléments de vitamine A tous les six mois dès l'âge de six mois
 - Calmer le mal de gorge et la toux par un remède inoffensif
 - Évaluer l'alimentation, et conseiller au besoin
 - Prendre les dispositions nécessaires pour un conseil et un dépistage de l'infection à VIH le plus vite possible, à l'aide des meilleurs tests disponibles
 - Si la toux dure depuis plus de 30 jours, transférer : possibilité de tuberculose ou d'asthme
 - Expliquer à la mère les soins à domicile
 - Expliquer à la mère quand revenir immédiatement
 - Revoir dans 2 jours pour la pneumonie. Pour l'infection à VIH possible, revoir dans 14 jours, puis une fois par mois pendant trois mois puis tous les trois mois ou selon le calendrier de vaccination

2. Comment traiteriez-vous un enfant classé : INFECTION À VIH POSSIBLE et PNEUMONIE SÉVÈRE (avec sifflement audible)?
 - *Donner la première dose d'antibiotique approprié par voie intramusculaire*
 - *Procéder à une épreuve de bronchodilatateur à action rapide sur trois cycles avant de classer la pneumonie*
 - *Transférer D'URGENCE à l'hôpital*

3. Quand devriez-vous revoir un enfant classé : DIARRHÉE PERSISTANTE et INFECTION À VIH POSSIBLE?
Dans 5 jours

4. Comment traiteriez-vous un enfant classé : PNEUMONIE (avec sifflement audible) et INFECTION SYMPTOMATIQUE À VIH POSSIBLE?
 - *Donner un antibiotique par voie orale pendant 5 jours*
 - *Donner une prophylaxie au cotrimoxazole*
 - *Administrer des suppléments de vitamine A tous les six mois dès l'âge de six mois*
 - *Procéder à une épreuve de bronchodilatateur à action rapide sur trois cycles avant de classer la pneumonie*
 - *Donner un bronchodilatateur inhalé pendant 5 jours*
 - *Calmer le mal de gorge et la toux avec un remède inoffensif*
 - *Si le sifflement audible persiste, transférer pour évaluation*
 - *Si la toux dure depuis plus de 30 jours, transférer pour bilan de la tuberculose et de l'asthme*
 - *Prendre les dispositions nécessaires pour le conseil et le dépistage de l'infection à VIH*
 - *Transférer pour une évaluation plus approfondie, y compris les soins du VIH/TARV*
 - *Expliquer à la mère les soins à domicile*
 - *Expliquer à la mère quand revenir immédiatement*
 - *Revoir dans 2 jours pour la pneumonie. Pour l'infection à VIH possible, revoir dans 14 jours, puis une fois par mois pendant trois mois puis tous les trois mois ou selon le calendrier de vaccination*

5. Comment traiteriez-vous un enfant classé : DIARRHÉE PERSISTANTE et INFECTION À VIH CONFIRMÉE?
 - *Expliquer à la mère comment nourrir un enfant qui a une DIARRHÉE PERSISTANTE*
 - *Donner une prophylaxie au cotrimoxazole*
 - *Vérifier le statut de vaccination*
 - *Administrer des suppléments de vitamine A tous les six mois dès l'âge de six mois*
 - *Administrer des multivitamines et des suppléments de zinc pendant 14 jours*
 - *Transférer pour une évaluation plus approfondie, y compris les soins du VIH/TARV*
 - *Évaluer l'alimentation de l'enfant et donner les conseils nécessaires*
 - *Expliquer à la mère les soins à domicile*
 - *Conseiller la mère en ce qui concerne son propre statut sérologique, et le cas échéant prendre les dispositions nécessaires pour un conseil et un dépistage*
 - *Revoir dans 5 jours pour la diarrhée persistante. Pour l'infection à VIH possible, revoir dans 14 jours, puis une fois par mois pendant trois mois puis tous les trois mois ou selon le calendrier de vaccination*

6. Comment traiteriez-vous un enfant classé : PNEUMONIE (pas de sifflement audible), DIARRHÉE PERSISTANTE, DYSENTERIE, INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE, TRÈS FAIBLE POIDS, et INFECTION À VIH CONFIRMÉE?
- *Donner un antibiotique par voie orale pendant 5 jours*
 - *Calmer le mal de gorge et la toux avec un remède inoffensif*
 - *Traiter pendant 3 jours à la ciprofloxacine*
 - *Donner une prophylaxie au cotrimoxazole*
 - *Vérifier le statut de vaccination*
 - *Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche*
 - *Traiter l'oreille à la quinolone topique en gouttes pendant 2 semaines*
 - *Administrer du mébendazole si l'enfant a au moins 1 an et n'en a pas pris une dose dans les six mois précédents*
 - *Si la toux dure depuis plus de 30 jours, transférer pour un bilan de la tuberculose et de l'asthme*
 - *Évaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller la mère dans ce domaine conformément à l'encadré consacré à l'alimentation dans le tableau CONSEIL AUX MÈRES*
 - *Conseiller la mère sur l'alimentation de l'enfant : suivre les directives concernant la DIARRHÉE PERSISTANTE :*
 - i. *S'il est toujours nourri au sein, l'allaiter plus souvent et plus longtemps, le jour et la nuit*
 - ii. *S'il prend un autre lait :*
 - 1. *le remplacer par du lait maternel, OU*
 - 2. *le remplacer par des produits laitiers fermentés, yaourt par exemple, OU*
 - 3. *en remplacer la moitié par un aliment semi-liquide nutritif.*
 - *Transférer pour une évaluation plus approfondie, y compris les soins du VIH/TARV*
 - *Conseiller la mère en ce qui concerne son propre statut sérologique, et le cas échéant prendre les dispositions nécessaires pour un conseil et un dépistage*
 - *Donner en routine des suppléments de la vitamine A tous les 6 mois dès l'âge de six mois*
 - *Expliquer à la mère quand revenir immédiatement*
 - *Revoir dans 2 jours pour la dysenterie, dans 5 jours pour la diarrhée et l'infection chronique de l'oreille. Pour l'infection à VIH possible, revoir dans 14 jours, puis une fois par mois pendant trois mois puis tous les trois mois ou selon le calendrier de vaccination*

6.0 ÉVALUER, CLASSER ET TRAITER LES MALADIES COURANTES AIGUËS

Rappelez l'importance du traitement des maladies aiguës courantes et des infections opportunistes chez l'enfant classé comme porteur du VIH. Demandez aux participants de lire la section 6.0, qui porte sur le traitement des maladies courantes aiguës au niveau des soins primaires.

7.0 ÉVALUER, CLASSER ET TRAITER LES INFECTIONS OPPORTUNISTES

Indiquez que certaines infections opportunistes se présentent sous la forme de maladies sévères, comme la pneumonie ou la maladie fébrile très grave. Ces cas seront à transférer à l'hôpital. Les affections moins sévères, telles que celles de la peau et de la bouche, pourront être prises en charge au niveau primaire.

Demandez aux participants de lire la section 7.0 qui concerne le traitement des infections opportunistes, notamment les affections cutanées et buccales. Demandez en outre aux participants d'ouvrir le livret de tableaux aux pages correspondantes (pages 44 à 49) ainsi que le livret de photos.

Les animateurs devront circuler parmi les petits groupes, et répondre à toute éventuelle question posée en cours de lecture.

Affections cutanées et buccales

Vous utiliserez des photographies pour faire mieux comprendre aux participants les affections cutanées et buccales. Remarquez que les images statiques peuvent ne pas rendre le même effet que les observations sur le patient, et les animateurs constateront peut-être que les participants ne reconnaîtront pas nécessairement toutes les lésions cutanées et buccales d'après les photographies.

Expliquez que le livret de photos présente un certain nombre d'affections à des fins de démonstration (sections 1 à 5), ainsi qu'une liste distincte (section 6) à traiter en salle de cours.

- Les photos de la section 1 montrent des lésions cutanées irritantes
- Les photos de la section 2 montrent des affections cutanées (ampoules, vésicules, pustules)
- Les photos de la section 3 montrent des affections cutanées qui ne provoquent PAS d'irritation ni de douleur
- Les photos de la section 4 montrent des affections de la bouche et de l'œsophage
- Les photos de la section 5 montrent des réactions aux médicaments.

Lorsque les participants auront achevé la lecture des sections 6.0 et 7.0, ainsi que celle des photographies, et que vous aurez répondu à leurs questions, demandez-leur de passer à l'exercice rapide E.

EXERCICE À RÉPONSES COURTES E

1. Comment traiteriez-vous un enfant classé comme suit : INFECTION À VIH POSSIBLE, TRÈS FAIBLE POIDS, et ULCÈRES GINGIVAUX/BUCCAUX?
 - *Donner du mébendazole si l'enfant a au moins 1 an et s'il n'en a pas reçu pendant les 6 mois précédents*
 - *Administrer du cotrimoxazole*
 - *Donner en routine des suppléments de vitamine A tous les 6 mois dès l'âge de six mois*
 - *Évaluer l'alimentation de l'enfant et donner à la mère les conseils relatifs aux problèmes d'alimentation*
 - *Revoir l'enfant dans 5 jours en cas de problème d'alimentation, ou dans 7 jours en l'absence de problème d'alimentation*
 - *Si l'enfant est aussi classé ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS AUX YEUX OU À LA BOUCHE, administrer le traitement prévu pour la ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS AUX YEUX OU À LA BOUCHE à la page sur la fièvre*
 - *Montrer à la mère comment nettoyer les ulcères à l'aide d'une solution saline, d'eau oxygénée ou de bicarbonate de sodium*
 - *Si les lèvres ou les gencives antérieures sont atteintes, donner si possible de l'acyclovir. En cas d'impossibilité, transférer.*
 - *Si l'enfant a pris du cotrimoxazole, des médicaments antirétroviraux ou une prophylaxie INH depuis un mois, il peut s'agir d'une éruption due aux médicaments, surtout si l'enfant présente une éruption cutanée. En ce cas, le transférer*
 - *Soulager la douleur*
 - *Prendre les dispositions nécessaires au conseil et au dépistage du VIH aussi rapidement que possible, à l'aide du meilleur test disponible*
 - *Expliquer à la mère quand revenir immédiatement*
 - *Revoir dans 14 jours, puis une fois par mois pendant trois mois puis tous les trois mois ou conformément au calendrier de vaccination*

2. Comment traite-t-on un enfant classé comme suit : IMPÉTIGO, PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE, et INFECTION À VIH POSSIBLE?
 - *Transférer D'URGENCE à l'hôpital si l'enfant a la fièvre et présente une altération de l'état général, ou si l'infection s'étend au muscle*
 - *Nettoyer les lésions à l'aide d'un antiseptique*
 - *Évacuer le pus en cas d'écoulement*
 - *Entamer un traitement à la cloxacilline si les lésions sont > 4 cm ou si l'on observe des stries rouges, des ganglions mous ou des abcès multiples*
 - *Entamer ou poursuivre une prophylaxie au cotrimoxazole*
 - *Donner en routine des suppléments de vitamine A tous les 6 mois dès l'âge de six mois*
 - *Prendre les dispositions nécessaires au conseil et au dépistage du VIH aussi rapidement que possible, à l'aide du meilleur test disponible*
 - *Évaluer l'alimentation de l'enfant et donner le conseil nécessaire*

- *Revoir dans 14 jours, puis une fois par mois pendant trois mois puis tous les trois mois ou conformément au calendrier de vaccination*

3. Comment traiteriez-vous un enfant souffrant de CANDIDOSE BUCCALE?

- *Expliquer à la mère le traitement à domicile de la candidose buccale. La mère devra :*
 - se laver les mains*
 - nettoyer la bouche du jeune nourrisson ou de l'enfant à l'aide d'un tissu doux et propre enroulé autour du doigt, ou d'une cuillère ou spatule, avec de l'eau salée*
 - badigeonner la bouche de violet de gentiane dilué de moitié, ou de nystatine*
 - se laver les mains après avoir donné son traitement au jeune nourrisson ou à l'enfant*
 - éviter d'allaiter l'enfant au sein pendant 20 minutes après l'administration du médicament*
- *Si la mère allaite, rechercher et traiter la candidose mammaire (écaillés sèches et brillantes sur le mamelon et l'aréole), traiter au besoin par du violet de gentiane ou de la nystatine*
- *Expliquer à la mère qu'elle doit laver les seins après l'allaitement. Si l'enfant est nourri au biberon, conseillez-lui de passer à la tasse et à la cuiller*
- *En cas de candidose buccale grave, récurrente ou pharyngée, envisager une infection à VIH symptomatique*
- *Donner du paracétamol au besoin pour soulager la douleur*

4. Comment traite-t-on un enfant classé comme HERPÈS ZOSTER (ZONA)?

- *Nettoyer et assécher les lésions. Utiliser un antiseptique topique*
- *En cas d'affection oculaire, donner de l'acyclovir*
- *Soulager la douleur*
- *Revoir dans 7 jours si les boutons n'ont pas entièrement disparu*
- *Demander à la mère de revenir immédiatement si l'état de l'enfant s'aggrave*

Les participants se livreront ensuite à un exercice oral afin de revoir ces nouvelles informations sur les affections cutanées et buccales.

Interrogation orale : affections cutanées et buccales

QUESTIONS	RÉPONSES
Quelles sont les éruptions liées à la prise de médicaments qui doivent conduire à un transfert à l'hôpital?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Syndrome de Steven-Johnson (SJJ) avec lésions localisées, bulles, escarres, avec atteintes muqueuses</i> • <i>Ulcérations buccales chez l'enfant sous TARV</i>
Quels sont les signes de l'Herpès Simplex?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>L'enfant présente des lésions ou plaies vésiculaires qui s'étendent aux lèvres et/ou à la bouche</i>
Quels sont les signes de l'Herpès zoster (zona)?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Vésicules localisées sur un côté du corps avec douleur intense ou scarifications</i>
Comment reconnaît-on une éruption d'origine médicamenteuse?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>L'enfant présente une éruption rouge généralisée, étendue, avec de petites bosses ou cloques; ou bien une ou plusieurs zones cutanées assombries</i>
Comment reconnaît-on le molluscum contagiosum?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>L'enfant présente de petites excroissances (2-3 mm), avec une légère dépression au sommet. Ces lésions sont généralement situées sur le visage et le tronc de l'enfant.</i>
Comment traite-t-on le molluscum contagiosum?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Peut être traité de différentes façons :</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Ne pas traiter à moins de surinfection</i> - <i>Utiliser du phénol</i> - <i>Électrodessication</i> - <i>Application d'azote liquide</i> - <i>Curetage</i>
Comment reconnaît-on la séborrhée?	<i>L'enfant présente des écailles graisseuses et des rougeurs au visage, sur le crâne, sur les plis cutanés</i>
Comment traite-t-on les verrues?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Préparations d'acide salicylique topique</i> • <i>Cryothérapie à base d'azote liquide</i> • <i>Électrocautérisation</i>
Comment reconnaît-on la candidose œsophagienne et comment la traite-t-on?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>L'enfant a du mal à avaler ou souffre lorsqu'il le fait</i> • <i>Donner du fluconazole</i> • <i>Donner des soins buccaux au jeune nourrisson ou à l'enfant</i> • <i>Si la mère allaite, rechercher et traiter chez elle la candidose mammaire</i> • <i>Revoir dans 2 jours</i> • <i>Expliquer à la mère quand revenir immédiatement</i>

8.0 PRÉVENTION DES MALADIES

Expliquez que le système immunitaire des enfants infectés par le VIH est affaibli et qu'il est donc extrêmement important de prendre des mesures afin de prévenir les maladies chez ces enfants. Indiquez aux participants que cette section leur fournit des informations sur la prévention des maladies chez les enfants atteints VIH, par les moyens suivants :

- Prophylaxie au cotrimoxazole
- Vaccination
- Compléments de vitamine A

Demandez aux participants de lire la section 8.1, d'en discuter par petits groupes, et de poser toute question nécessaire.

Interrogation orale : cotrimoxazole

1. À quels enfants faut-il administrer une prophylaxie au cotrimoxazole?	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les jeunes nourrissons classés comme INFECTION À VIH POSSIBLE/EXPOSITION AU VIH • Tout enfant âgé de 2 mois à 5 ans classé comme INFECTION SYMPTOMATIQUE À VIH POSSIBLE • Tout enfant atteint d'une infection à VIH confirmée et âgé de moins de 12 mois • Tout enfant âgé de 12 mois à 5 ans atteint d'une infection à VIH confirmée et aux stades OMS 2, 3, 4, ou dont les CD4 < 25 % (que l'enfant soit sous TARV ou non)
2. À quel âge peut-on entamer une prophylaxie au cotrimoxazole?	À l'âge de 4 à 6 semaines
3. Quels sont les effets indésirables graves de la prophylaxie au cotrimoxazole?	Le syndrome de Steven-Johnson, la dermatite exfoliative, la pâleur sévère
Interrogation orale sur le dosage du cotrimoxazole	
<i>Indiquez les doses à administrer aux enfants suivants :</i>	
Âge de l'enfant	Dose quotidienne
4. âgé de 6 semaines	2,5 ml de sirop ou ¼ de comprimé pour adultes ou 1 comprimé pédiatrique
5. âgé de 4 ans	5 ml de sirop ou ½ comprimé pour adultes ou 2 comprimés pédiatriques
6. âgé de 6 mois	5 ml de sirop ou ½ comprimé pour adultes ou 2 comprimés pédiatriques
7. âgé de 12 mois	5 ml de sirop ou ½ comprimé pour adultes ou 2 comprimés pédiatriques
8. âgé de 15 mois	5 ml de sirop ou ½ comprimé pour adultes ou 2 comprimés pédiatriques
9. âgé de 5 ans	5 ml de sirop ou ½ comprimé pour adultes ou 2 comprimés pédiatriques

Demandez aux participants de lire les sections 8.2 (vaccination) et 8.3 (suppléments de vitamine A), d'en discuter en petits groupes et de poser toute question nécessaire.

LES PARTICIPANTS FONT L'EXERCICE ÉCRIT C

Demandez aux participants de reprendre les formulaires d'enregistrement qu'ils ont utilisés pour les exercices A (module 1) et B (module 2). Ils vont maintenant y porter les traitements complémentaires dont Mishu, Dan, Ebaï et Henri ont besoin compte tenu des classifications du VIH établies à l'exercice écrit B.

Mishu

La classification de Mishu était initialement la suivante :

- PAS DE DÉSHYDRATATION
- DYSENTERIE
- PALUDISME
- PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE
- INFECTION À VIH POSSIBLE OU EXPOSITION AU VIH

Le traitement *complémentaire* est le suivant :

- *Prophylaxie au cotrimoxazole*
- *Donner des suppléments de vitamine A tous les six mois dès l'âge de six mois*
- *Prendre les dispositions nécessaires pour le conseil et le dépistage du VIH aussi rapidement que possible, à l'aide des meilleurs tests disponibles*
- *Évaluer l'alimentation de l'enfant et donner à la mère le conseil nécessaire*
- *Revoir dans 2 jours pour la dysenterie et dans 14 jours pour l'infection à VIH possible, puis tous les mois pendant trois mois et une fois par mois par la suite ou selon le calendrier de vaccination*

Dan

Les classifications de Dan sont les suivantes :

- PNEUMONIE
- SIGNES DE DÉSHYDRATATION
- DIARRHÉE PERSISTANTE SÉVÈRE
- PALUDISME
- INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE
- MALNUTRITION SÉVÈRE
- INFECTION SYMPTOMATIQUE À VIH POSSIBLE

Le traitement *complémentaire* est le suivant :

- *Commencer ou poursuivre la prophylaxie au cotrimoxazole*
- *Prendre les dispositions nécessaires pour un conseil et un dépistage de l'infection à VIH*
- *Transférer pour une évaluation plus approfondie, y compris les soins du VIH/TARV*
- *Évaluer l'alimentation de l'enfant et donner les conseils nécessaires*
- *Expliquer à la mère les soins à domicile*
- *Revoir dans 2 jours (pour la PNEUMONIE) et dans 14 jours pour l'infection à VIH symptomatique, puis une fois par mois pendant trois mois et tous les mois par la suite ou selon le calendrier de vaccination*

Ebaï

La mère d'Ebaï a été dépistée, et elle est VIH-positif.

Ebaï est classé comme :

- INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE
- PROBLÈME D'ALIMENTATION ET POIDS FAIBLE
- INFECTION À VIH POSSIBLE OU EXPOSITION AU VIH

- *Administrer du cotrimoxazole en prophylaxie à l'âge de 4 à 6 semaines*
- *Évaluer l'alimentation de l'enfant et donner les conseils nécessaires*
- *Conseil et dépistage de l'infection à VIH au moins six mois après l'arrêt de l'allaitement au sein*
- *Envisager une maladie à VIH sévère présumptive*

Henri

Le dépistage de la mère d'Henri a révélé qu'elle est VIH-positif. Une recherche d'anticorps chez Henri a donné un résultat positif.

Chez Henri, les classifications initiales étaient les suivantes :

- MALADIE TRÈS GRAVE
- PAS DE PROBLÈME D'ALIMENTATION
- INFECTION À VIH POSSIBLE OU EXPOSITION AU VIH

- *Henri devra être transféré à l'hôpital, car il présente une MALADIE TRÈS GRAVE.*
- *Indiquez dans la note de transfert qu'Ebaï a besoin du traitement **complémentaire** suivant :*
 - *Donner du cotrimoxazole en prophylaxie à l'âge de 4 à 6 semaines*
 - *Conseil et dépistage de l'infection à VIH au moins six mois après l'arrêt de l'allaitement au sein*
 - *Envisager une maladie à VIH sévère présumptive*

9.0 RÉSUMÉ DU MODULE ET RÉPONSES AUX QUESTIONS DES PARTICIPANTS

Résumez brièvement les sujets couverts dans le module 2, en demandant aux participants de dire ce que le module leur a appris. Inscrivez les réponses au tableau. Demandez s'il reste des questions à poser.

Demandez aux participants de revenir aux objectifs d'apprentissage du module, et d'indiquer s'ils ont le sentiment que ces objectifs ont été atteints.

Les participants feront part des domaines où se présentent des difficultés, ceux où des éclaircissements sont nécessaires, et poseront leurs dernières questions.

Remerciez les participants pour leur active collaboration, et indiquez-leur qu'ils vont maintenant passer au module 3 : Le conseil à la mère VIH-positive.

DIRECTIVES POUR L'ANIMATEUR

MODULE 3 : CONSEIL À LA MÈRE VIH-POSITIVE

DIRECTIVES POUR LE MODULE 3 : CONSEIL À LA MÈRE VIH-POSITIVE

PROCÉDURES	CORRIGÉES
1. Préparez l'animation du module 3	-----
2. Distribuez et présentez le module 3 du cours complémentaire de PCIME sur le VIH	
3. Les participants lisent l'introduction et les objectifs de formation	Lecture en groupe et discussion
4. Les participants lisent la section 3.0 : Capacités de communication, et la section 3.3 : Communiquer avec les enfants	Individuels et en groupe
5. Présentez la section 4.0 : Options d'alimentation pour les mères VIH-positives (nourrisson âgé de 0 à 6 mois exposé au VIH) et discutez-en en petits groupes	Lecture et discussion en groupe pour s'assurer que les participants ont bien compris
6. Accompagnez les participants pour la section 5.0 : Recommandations sur l'alimentation des enfants exposés au VIH jusqu'à l'âge de 2 ans	Individuels et en groupe
7. Animez le jeu de rôles sur les options d'alimentation du nourrisson	
8. Les participants lisent les sections 6 à 8 en petits groupes, puis vous animez la discussion	Individuels et en groupe
9. Les participants font les exercices écrits A et B	Lecture et discussion en groupe pour s'assurer que les participants ont bien compris
10. Les participants lisent les sections 7.0 à 9.0	
11. Animez le dernier jeu de rôles, sur le conseil à la mère en matière de dépistage du VIH	Commentaires en groupe / individuels
12. Résumé du module, réponses aux questions des participants, et clôture	En groupe

PRÉPAREZ L'ANIMATION DU MODULE

Les mères VIH-positives ont besoin d'un conseil et d'un appui particuliers à propos de l'alimentation du nourrisson et de leur propre santé. Le module 3 donne un aperçu global du conseil à donner à la mère concernant l'alimentation du nourrisson.

Il serait préférable que l'essentiel de ce module se déroule par petits groupes de 4 à 5 participants. Chaque animateur se joindra à un petit groupe afin de contribuer à son animation et d'apporter des éclaircissements et des explications. On garantira ainsi que les participants comprennent le contenu de ce module.

Avant de commencer à animer le module, demandez quatre volontaires pour participer aux jeux de rôles : pour le premier, vous désignerez un participant pour tenir le rôle de Lungile, et un autre pour celui de l'agent de santé. Pour le second jeu de rôles, vous attribuerez le rôle de l'agent de santé à un participant, et celui de la mère à un autre.

Expliquez au premier duo que l'agent de santé conseillera Lungile sur l'alimentation du nourrisson. Donnez au participant qui tient le rôle de Lungile les renseignements concernant sa situation. Ne communiquez pas ces informations à l'"agent de santé".

Dans le second jeu de rôles, l'agent de santé devra expliquer à la mère que certains signes montreraient que son enfant, Sandile, pourrait être infecté par le VIH, et qu'il a besoin d'un dépistage. Dites-lui que vous ne savez pas de façon sûre s'il est infecté par le VIH, mais que vous jugez important qu'il passe un test afin de suivre le traitement qui lui convient.

La "mère" devrait se comporter comme une véritable mère. Elle pourra être désorientée, ou bouleversée, ou pourra ne pas comprendre.

1.0 PRÉSENTEZ LE MODULE

Donnez aux participants les grandes lignes du module 3.

Expliquez-leur que les mères VIH-positives ont besoin d'un conseil et d'un appui particuliers à propos de l'alimentation du nourrisson et de leur propre santé. Ce module présuppose que les participants aient suivi le module "Conseiller la mère" du cours de PCIME. Indiquez aux participants que le conseil en matière d'alimentation des enfants exige de fortes compétences et une longue pratique, et que ce module ne peut à lui seul leur conférer toutes les aptitudes nécessaires. Mais il leur apportera les connaissances nécessaires pour fournir aux mères VIH-positives de l'information de base en vue d'améliorer la sûreté de l'alimentation de l'enfant, en l'absence d'un agent de santé ayant une formation complète en matière de VIH et d'alimentation du nourrisson. Il ne leur apportera pas toutes les compétences nécessaires pour conseiller les femmes VIH-positives enceintes ou récemment accouchées en matière d'alimentation du nourrisson.

Si les tâches des participants les amènent à conseiller fréquemment des femmes enceintes en matière d'alimentation du nourrisson, il conviendrait qu'ils assistent à l'un des cours homologués couvrant le VIH et l'alimentation du nourrisson, par exemple le cours de l'OMS/UNICEF sur les conseils sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants.

Dites aux participants que le module donne un aperçu général du conseil aux mères, les différentes sections portant sur les points suivants :

Les deux premières sections présentent le module et les objectifs d'apprentissage. Elles sont à lire individuellement, et à discuter en petits groupes.

Section 3.0 : Développe les aptitudes à la communication acquises lors du cours ordinaire de prise en charge des cas PCIME. Ces aptitudes sont d'une grande importance pour le conseil à la mère.

Section 4.0 : Décrit aux participants les diverses options d'alimentation qui se présentent aux mères VIH-positives, ainsi que les avantages et inconvénients attachés à chaque option.

Section 5.0 : Présente les recommandations en matière d'alimentation des enfants exposés au VIH jusqu'à l'âge de 5 ans.

Section 6.0 : Présente les recommandations en matière d'alimentation des enfants dont l'infection à VIH est confirmée.

Section 7.0 : Décrit les conseils à prodiguer à la mère relativement à sa propre santé.

Section 8.0 : Décrit l'utilisation de la carte de la mère et des cartes de conseils sur l'alimentation des nourrissons par rapport au VIH.

Sections 9.0 : Décrit comment conseiller la mère sur le dépistage éventuel du VIH chez l'enfant.

2.0 LES PARTICIPANTS LISENT L'INTRODUCTION ET LES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

Demandez aux participants de lire l'introduction et les objectifs d'apprentissage, puis d'en discuter en petits groupes. L'ensemble ne doit pas prendre plus de 10 minutes. Après quoi, répondez à toute question.

À la fin de ce module, les participants devraient être en mesure :

- de décrire comment communiquer efficacement avec la mère VIH-positive;
- d'indiquer les différentes options d'alimentation pour les enfants exposés au VIH et les démarches qu'implique le conseil à la mère VIH-positive concernant l'alimentation, notamment :
 - expliquer les avantages et inconvénients de chaque option;
- de décrire la façon de conseiller une mère d'un enfant exposé au VIH :
 - sur sa propre santé,
 - sur le test de dépistage du VIH pour son enfant.

3.0 CAPACITÉS DE COMMUNICATION

Cette section développe les aptitudes à la communication acquises lors du cours de PCIME. Elle rappelle les notions de DEMANDER, ENCOURAGER, CONSEILLER et VÉRIFIER dans le conseil à la mère et énumère les compétences qui sont utiles au conseil.

Dites aux participants que ces compétences sont développées dans le *Cours de formation OMS/UNICEF sur le conseil à l'allaitement maternel*.

Demandez aux participants de lire attentivement la section, puis d'en discuter par petits groupes.

4.0 OPTIONS D'ALIMENTATION POUR LES MÈRES VIH-POSITIVES (NOURRISSON ÂGÉ DE 0 À 6 MOIS EXPOSÉ AU VIH)

Rappelez aux participants que le module 2 leur a enseigné les risques de transmission mère-enfant au cours de la grossesse, du travail et de l'accouchement, et lors de l'allaitement au sein. Dans le cadre des soins prénatals et postnatals, toutes les mères VIH-positives devraient bénéficier d'un conseil sur les options d'alimentation du nourrisson afin de réduire autant que possible le risque de transmission du VIH à leur enfant par l'intermédiaire de leur propre lait.

Demandez aux participants de lire la section en prêtant la plus grande attention aux critères AFASS, aux options recommandées pour l'alimentation du nourrisson et aux avantages et aux inconvénients de chacune de ces options. Soulignez qu'aux fins de cette partie du manuel, on suppose que les nourrissons exposés au VIH sont VIH-négatifs à moins qu'ils n'aient été confirmés comme infectés par le VIH (voir section 6.0). Si l'enfant est confirmé comme infecté par le VIH, la mère VIH-positive devra suivre les recommandations pour les femmes VIH-négatives ou de statut sérologique inconnu, à savoir un allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois, en poursuivant ensuite l'allaitement maternel additionné d'aliments de complément à partir de 6 mois environ.

Les participants discuteront de ces avantages et inconvénients en petits groupes. Répondez à toute question et tenez une brève discussion avec l'ensemble du groupe.

5.0 RECOMMANDATIONS SUR L'ALIMENTATION DES ENFANTS EXPOSÉS AU VIH JUSQU'À L'ÂGE DE 2 ANS

Demandez aux participants d'étudier le tableau et de lire les informations complémentaires résumant les recommandations d'alimentation pour les enfants âgés :

- de 0 à 6 mois
- de 6 à 12 mois
- de 12 à 24 mois

On trouve également ici des recommandations pour une transition en toute sécurité de l'allaitement maternel exclusif à une alimentation de substitution qui, si elle répond aux critères AFASS, devrait être adoptée à un certain moment entre les âges de 4 et 6 mois.

Les animateurs pourront soit se joindre à un groupe, soit circuler entre les groupes, afin de répondre aux questions. Assurez-vous que les participants lisent bien les informations complémentaires relatives au tableau, présentées dans les sections 5.1 à 5.3., et en discutent. Demandez-leur en outre de traiter de la nécessité d'arrêter l'allaitement maternel exclusif.

Tenez une brève discussion avec le groupe entier et répondez à toute éventuelle question concernant cette section.

Renvoyez les participants aux pages correspondantes du livret de tableaux (pages 25, 27, 38-40).

JEU DE RÔLES

Options d'alimentation du nourrisson

Demandez aux participants de lire le contexte du jeu de rôles sur les options d'alimentation du nourrisson :

Lungile Dlundu a 26 ans. Elle est enceinte de 37 semaines. Elle vient d'apprendre qu'elle est VIH-positive. Lungile vit dans un bidonville au centre de l'agglomération. Elle va chercher l'eau à la fontaine publique, à 200 mètres de chez elle. Elle vit seule. Son compagnon travaille dans une autre ville, et revient en fin de semaine. Sa mère vit à la ferme. Lungile lui rend visite pour Noël. Lungile travaille, elle occupe des emplois temporaires.

Après la naissance de l'enfant, elle ne sait pas si elle reprendra le travail. Elle s'en retournera peut-être à la ferme un moment, avant de reprendre le travail. Lorsqu'elle reviendra en ville, sa mère s'occupera de l'enfant. Ni sa mère ni son compagnon ne savent qu'elle a contracté le VIH. Elle voudrait en parler à son compagnon, mais craint qu'il ne se mette en colère contre elle et refuse de lui donner de l'argent pour l'enfant.

Demandez à la personne qui joue le rôle de l'AGENT DE SANTÉ de conseiller Lungile quant à la façon d'alimenter le nourrisson après sa naissance.

Demandez à la personne qui joue le rôle de LUNGILE de s'efforcer de se comporter comme le ferait son personnage dans une situation réelle.

Les autres membres du groupe observeront le jeu de rôles et prendront note de tout aspect qui pourrait intéresser la discussion de groupe qui suivra le jeu de rôles.

DISCUSSION

Après le jeu de rôles, vous mènerez une discussion de groupe sur les questions qui entourent les options d'alimentation du nourrisson.

Assurez-vous que les participants comprennent que le conseil concernant les options d'alimentation du nourrisson suppose de grandes compétences et une longue pratique. Insistez sur le fait que s'ils se trouvent en situation de devoir conseiller des femmes enceintes quant à l'alimentation du nourrisson, il est indispensable qu'ils assistent à un ou plusieurs des cours homologués portant sur le VIH et l'alimentation du nourrisson.

Demandez aux participants s'ils ont des questions à poser avant de passer à la section suivante.

6.0 ALIMENTATION DES ENFANTS CLASSÉS COMME INFECTION À VIH CONFIRMÉE

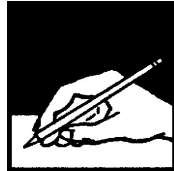
Expliquez que des considérations spéciales s'appliquent aux enfants classés comme infection à VIH confirmée ou INFECTION SYMPTOMATIQUE À VIH POSSIBLE. Ainsi, l'allaitement maternel peut être poursuivi puisque l'enfant est déjà VIH-positif. Demandez aux participants de lire la section 6.0, qui énonce les recommandations d'alimentation pour cette catégorie d'enfants.

Attirez l'attention des participants sur le tableau qui rassemble les situations cliniques dans lesquelles la nutrition de l'enfant infecté par le VIH est à modifier.

Demandez aux participants de discuter des mesures supplémentaires à prendre pour ces enfants.

LES PARTICIPANTS FONT LES EXERCICES ÉCRITS A ET B

Indiquez aux participants que le moment est venu de faire deux exercices écrits afin de vérifier les connaissances acquises sur les recommandations d'alimentation. Le premier est un exercice Vrai/Faux; le second évoque à nouveau les quatre enfants initialement rencontrés au Module 1, et les participants auront à fournir aux mères des indications et un conseil concernant leur alimentation.



EXERCICE ÉCRIT A

1. Inscrivez un "V" pour chaque affirmation "Vraie" et "F" pour chaque affirmation "Fausse"
 - A. F On doit offrir moins des rations moins nombreuses à l'enfant malade.
 - B. V Un enfant VIH-positif âgé de 3 mois doit être exclusivement nourri au sein.
 - C. F Un enfant de 2 semaines de statut sérologique inconnu, né d'une mère infectée par le VIH, ne doit jamais être nourri au sein.
 - D. F Un enfant allaité par sa mère VIH-positive doit poursuivre l'allaitement tant que sa mère le souhaite.
 - E. V Un enfant de 5 mois dont la mère est VIH-négative doit être allaité au sein aussi souvent qu'il le réclame, jour et nuit.
 - F. V Un enfant de 9 mois, dont le test virologique VIH est positif, doit poursuivre l'allaitement maternel.
 - G. F Toutes les femmes VIH-positives qui allaitent leurs nourrissons leur transmettent le VIH.
 - H. F Un enfant né d'une mère de statut sérologique inconnu devrait être nourri avec une préparation pour nourrisson.

2. À quel moment faut-il ajouter d'autres produits à l'alimentation d'un enfant né d'une mère VIH-positive? Quels produits faut-il ajouter, et en quelles quantités?

Vers l'âge de 6 mois

 - Donner trois portions suffisantes de compléments nutritifs plus un en-cas par jour (qui comprendra des protéines et des fruits et légumes écrasés).
 - Chaque repas sera de $\frac{3}{4}$ de tasse. Si possible, donner en supplément d'origine animale (foie, viande) (ajouter ici les sources locales de protéines).
 - Si le nourrisson est allaité, donner trois portions suffisantes plus les en-cas.
 - Si le nourrisson n'est pas allaité, lui donner environ 1 à 2 tasses (500 ml) de lait entier ou de préparation pour nourrisson par jour.
 - En l'absence de lait, donner 4 à 5 repas par jour.

3. Qu'entend-on par arrêt précoce de l'allaitement maternel? Quand faut-il le pratiquer? Qui doit le pratiquer?
- *L'arrêt de l'allaitement signifie passer du lait maternel exclusif à l'absence complète de lait maternel à l'âge de six mois ou avant.*
 - *Devrait être pratiqué par les femmes VIH-positives qui allaitent et dont les enfants ont un statut sérologique inconnu ou qui sont confirmés VIH-négatifs.*
 - *Arrêter l'allaitement maternel dès que les conditions AFASS sont remplies.*
4. Une mère VIH-positive vit en milieu urbain. Elle a accès à l'eau courante, à des toilettes assainies et à un réfrigérateur à alimentation assurée. Elle dispose également d'un poêle. Elle-même et son compagnon ont des revenus stables. Elle habite avec sa mère et son compagnon. Tous deux savent qu'elle est VIH-positive. Ils font tous leurs efforts pour l'aider et se montrent très dévoués. Que direz-vous à cette mère concernant ses options d'alimentation du nourrisson?

Voir le tableau ci-après.

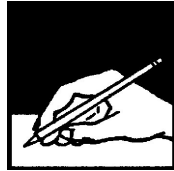
	Si les réponses aux questions sont principalement dans cette colonne : allaitement maternel / mise en nourrice	Si les réponses aux questions sont principalement dans cette colonne : alimentation de substitution (habituellement, préparations commerciales pour nourrissons)
Où vous procurez-vous l'eau que vous buvez?	Rivière, ruisseau, mare, ou puits	Eau courante à domicile ou capacité d'acheter de l'eau propre
Latrines, toilettes	Aucune, ou latrine à fosse simple	Latrine à évacuation hydraulique ou toilette à chasse d'eau
Combien d'argent pourriez-vous dépenser chaque mois pour acheter des préparations?*	Moins de ___* sont disponibles chaque mois pour acheter des préparations	___* sont disponibles chaque mois pour acheter des préparations
Avez-vous assez d'argent pour le transport afin de vous procurer des préparations lorsque vous en manquez?	Non	Toujours (à moins de chauffage du lait maternel exprimé) OUI
Avez-vous un réfrigérateur au fonctionnement assuré?	Non, ou la source d'énergie nécessaire est irrégulière	Oui
Pouvez-vous préparer chaque ration avec de l'eau bouillie et des ustensiles propres?	Non	Oui
Comment pensez-vous organiser les rations de nuit?	La préparation nocturne de rations de lait est difficile	La préparation nocturne de rations de lait est possible Oui
Votre famille sait-elle que vous êtes VIH-positive?	Non	Oui
Votre famille est-elle favorable à l'alimentation au lait, et prête à vous aider?	Famille défavorable, qui n'est pas prête à aider; ou ne sait pas, ne peut pas en parler	Famille favorable et prête à aider Oui

La situation de cette mère montre que l'alimentation de substitution répondrait aux critères AFASS. Expliquez pourquoi il est important d'éviter tout allaitement au sein.

5. Une mère VIH-positive vit seule dans un établissement humain informel. Elle a accès à l'eau courante, mais ne dispose que d'une latrine à fosse simple et n'a pas de toilettes. Elle n'a pas d'énergie ni de combustible en continu, ni de poêle. Elle n'a pas de source de revenus stable. Personne ne sait qu'elle est VIH-positive. Que diriez-vous à cette mère sur les choix dont elle dispose pour alimenter son nourrisson?

(Voir le tableau ci-après) : La situation de cette mère indique qu'il serait préférable pour elle d'allaiter son enfant et de cesser de l'allaiter dès que sa situation aura changé et qu'elle pourra lui donner une alimentation de substitution selon les critères AFASS. Insistez sur l'importance du dévoilement de l'état sérologique et de l'allaitement maternel exclusif.

	Si les réponses aux questions sont principalement dans cette colonne : allaitement maternel / mise en nourrice	Si les réponses aux questions sont principalement dans cette colonne : alimentation de substitution (habituellement, préparations commerciales pour nourrissons)
Où vous procurez-vous l'eau que vous buvez?	Rivière, ruisseau, mare, ou puits	Eau courante à domicile ou capacité d'acheter de l'eau propre
Latrines, toilettes	Aucune, ou latrine à fosse simple	Latrine à évacuation hydraulique, ou <u>toilette à chasse d'eau</u>
Combien d'argent pourriez-vous dépenser chaque mois pour acheter des préparations?*	Moins de ___* seront disponibles chaque mois pour acheter des préparations	<u>___* sont disponibles chaque mois</u> pour acheter des préparations
Avez-vous assez d'argent pour le transport afin de vous procurer des préparations lorsque vous en manquez?	Non	Toujours (à moins de chauffage du lait maternel exprimé)
Avez-vous un réfrigérateur au fonctionnement assuré?	Non, ou la source d'énergie nécessaire est irrégulière Non	
Pouvez-vous préparer chaque ration avec de l'eau bouillie et des ustensiles propres?	Non	
Comment pensez-vous organiser les rations de nuit?	La préparation nocturne de rations de lait est difficile	La préparation nocturne de rations de lait est possible
Votre famille sait-elle que vous êtes VIH-positive?	Non	
Votre famille est-elle favorable à l'alimentation au lait, et prête à vous aider?	Non	Famille favorable et prête à aider Non



EXERCICE ÉCRIT B

Demandez aux participants de repenser aux modules 1 et 2, dans lesquels ils ont déjà rencontré quatre enfants (Ebaï, Henri, Mishu et Dan), chez qui ils ont évalué et classé le VIH.

Les participants reprendront les formulaires d'enregistrement utilisés lors des exercices écrits A du module 1 et B du module 2, et reverront la classification de chaque enfant lors de ces exercices, notamment celle du VIH.

Demandez aux participants, sur la base de ces classifications, d'inscrire les directives d'alimentation et de conseil à donner à chacune des mères.

Ils s'efforceront de faire l'exercice individuellement, mais en cas de besoin pourront en discuter avec d'autres membres du groupe. Une fois l'exercice terminé, ils discuteront de leurs réponses avec l'animateur.

Mishu

Mishu a été classé comme :

- *PAS DE DÉSHYDRATATION*
- *DYSENTERIE*
- *PALUDISME*
- *PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE*
- *INFECTION À VIH POSSIBLE OU EXPOSITION AU VIH*

Mishu a moins de 6 mois. Sa mère devrait l'allaiter exclusivement au sein, le jour et la nuit, et au moins 8 fois par 24 heures. Mishu ne devrait prendre aucun autre aliment ni liquide et, notamment aucune préparation commerciale pour nourrissons.

Dès que ce sera acceptable, faisable, abordable, soutenable et sûr, la mère devra cesser d'allaiter l'enfant et lui donner du lait de substitution. La mère de Mishu a besoin d'un conseil, et l'enfant lui-même d'un dépistage du VIH, le plus rapidement et à l'aide du meilleur test possible.

La mère devrait se surveiller, se rendre à intervalles réguliers en consultation pour contrôle, et discuter de la contraception.

Dan

Les classifications de Dan sont les suivantes :

- *PNEUMONIE*
- *SIGNES DE DÉSHYDRATATION*
- *DYSENTERIE*
- *DIARRHÉE SÉVÈRE PERSISTANTE*
- *INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE*
- *MALNUTRITION SÉVÈRE*
- *INFECTION SYMPTOMATIQUE À VIH POSSIBLE*

Indications pour l'alimentation de l'enfant :

- Dan souffre de malnutrition sévère et doit être transféré en urgence à l'hôpital, par conséquent la mère n'a pas besoin de conseils détaillés à ce stade, mais il faut lui recommander de *continuer d'allaiter Dan aussi souvent qu'elle le souhaite.*

Ebaï

Ebaï a été classé comme :

- *INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE*
- *PROBLÈME D'ALIMENTATION ET FAIBLE POIDS*

La mère d'Ebaï a subi un test de dépistage du VIH, avec un résultat positif. Ebaï peut être classé comme INFECTION À VIH POSSIBLE OU EXPOSITION AU VIH.

Ebaï a moins de 6 mois. Sa mère devrait continuer à l'allaiter exclusivement au sein, le jour et la nuit, et au moins 8 fois en 24 heures. Ebaï ne devrait prendre aucun autre aliment ni liquide.

Dès que ce sera acceptable, faisable, abordable, soutenable et sûr, la mère devra cesser d'allaiter l'enfant et lui donner du lait de substitution. La mère d'Ebaï a besoin d'un conseil, et l'enfant lui-même d'un dépistage du VIH, le plus rapidement et à l'aide du meilleur test possible.

La mère devrait se surveiller, se rendre à intervalles réguliers en consultation pour contrôle, et discuter de la contraception.

Henri

Les classifications d'Henri sont les suivantes :

- *MALADIE TRÈS GRAVE*

Henri peut être classé comme INFECTION À VIH POSSIBLE OU EXPOSITION AU VIH.

Henri a moins de 6 mois. Sa mère devrait l'allaiter exclusivement au sein, le jour et la nuit, et au moins 8 fois par 24 heures. Henri ne devrait prendre aucun autre aliment ni liquide, et notamment aucune préparation commerciale pour nourrissons.

Dès que ce sera acceptable, faisable, abordable, soutenable et sûr, la mère devra cesser d'allaiter l'enfant et lui donner du lait de substitution. La mère d'Henri a besoin d'un conseil, et l'enfant lui-même d'un dépistage du VIH, le plus rapidement et à l'aide du meilleur test possible.

La mère devrait se surveiller, se rendre à intervalles réguliers en consultation pour contrôle, et discuter de la contraception.

7.0 CONSEIL À LA MÈRE SUR SA PROPRE SANTÉ
8.0 CARTE D'INFORMATION POUR LA MÈRE – CARTES DE CONSEILS CONCERNANT LE VIH ET LE NOURRISSON
9.0 CONSEIL À LA MÈRE D'UN ENFANT EXPOSÉ AU VIH CONCERNANT LE DÉPISTAGE DU VIH

Les animateurs doivent se joindre à chaque petit groupe ou circuler d'un groupe à l'autre et répondre aux questions sur les trois autres sections.

- Section 7.0 : Conseil à la mère sur sa propre santé
- Section 8.0 : Carte d'information pour la mère – Cartes de conseils concernant le VIH et le nourrisson
- Section 9.0 : Conseil à la mère d'un enfant exposé au VIH concernant le dépistage du VIH

Encourager les groupes à discuter de chaque section entre eux.

Lorsqu'ils auront terminé de lire la section 9.0, demandez aux participants de se préparer au jeu de rôles sur le conseil à la mère relativement au test de dépistage du VIH.

JEU DE RÔLES

Demandez aux participants de lire le jeu de rôles sur le conseil à la mère en matière de dépistage du VIH.

Sandile est un garçon de 18 mois qui tousse et a la fièvre. Il est classé comme PNEUMONIE et FAIBLE CROISSANCE. L'agent de santé étudie son statut sérologique et ses symptômes. Ni la mère ni l'enfant n'ont subi de dépistage du VIH. Sandile est d'un poids insuffisant pour son âge, et son gain pondéral est lui aussi insuffisant. À l'examen, l'agent de santé constate que l'enfant présente une candidose buccale, et que ses ganglions sont enflés au cou et à l'aîne. L'agent de santé le classe comme INFECTION SYMPTOMATIQUE À VIH POSSIBLE.

Demandez ce qui suit à la personne qui joue le rôle de l'AGENT DE SANTÉ : Avisez la mère que son enfant présente des signes qui font penser à une infection à VIH et qu'il a besoin d'un test de dépistage. Dites-lui que vous ne savez pas de façon sûre s'il est infecté par le VIH, mais que vous jugez important qu'il passe un test afin d'obtenir le traitement qui lui convient.

Demandez ce qui suit à la personne qui joue le rôle de la MÈRE : Efforcez-vous de vous comporter comme une véritable mère. Elle pourra être désorientée, ou bouleversée, ou pourra ne pas comprendre.

Les autres membres du groupe observeront le jeu de rôles et prendront note de tout point qui pourrait être important dans la discussion.

DISCUSSION

Après le jeu de rôles, vous mènerez une discussion de groupe sur les problèmes concernant l'information de la mère à propos de la possible infection de son enfant par le VIH.

Les membres du groupe estiment-t-ils qu'ils seront en mesure de faire de même dans leur propre dispensaire? Pourquoi est-il important d'agir ainsi?

Discutez des stratégies à mettre en œuvre pour faciliter la tâche des personnels de santé consistant à traiter de l'infection à VIH avec leurs patients.

10. RÉSUMÉ FINAL DU MODULE ET RÉPONSE AUX QUESTIONS DES PARTICIPANTS

Résumez brièvement les aspects couverts au module 3, en demandant aux participants d'énoncer ce que le module leur a apporté. Inscrivez les réponses au tableau et assurez-vous que toutes les sections du module 3 aient été évoquées.

Demandez aux participants de revenir aux objectifs d'apprentissage du module et d'indiquer s'ils ont le sentiment que ces objectifs ont été atteints.

Les participants feront part des domaines où se présentent des difficultés, ceux où des éclaircissements sont nécessaires et poseront leurs dernières questions.

Remerciez les participants pour leur active collaboration, et indiquez-leur qu'ils vont maintenant passer au module 4 : Suivi et soins chroniques des enfants exposés au VIH ou infectés par le VIH.

DIRECTIVES POUR L'ANIMATEUR

MODULE 4 : SUIVI ET SOINS CHRONIQUES DES ENFANTS EXPOSÉS AU VIH OU INFECTÉS PAR LE VIH

DIRECTIVES POUR LE MODULE 4 : SUIVI ET SOINS CHRONIQUES DES ENFANTS EXPOSÉS AU VIH OU INFECTÉS PAR LE VIH

PROCÉDURES	CORRIGÉES
1. Préparez l'animation du module 4	-----
2. Distribuez et présentez le module 4. Les participants liront individuellement l'introduction et les objectifs d'apprentissage, puis en discuteront en petits groupes	Individuels et en groupe
3. Présentez la section 3.0 : Le suivi des enfants nés de femmes VIH-positives, en expliquant les différences entre le suivi des enfants dont l'infection à VIH est possible, et ceux chez qui elle est confirmée	-----
4. Les participants font un jeu de rôles sur les soins de suivi à donner à un enfant VIH-positif	Individuels et en groupe
5. Les participants lisent la section 4.0 : Principes des bons soins chroniques, et discutent ensuite en groupe des différences entre les soins aigus et chroniques, en puisant des exemples dans leur travail.	Individuels et en groupe
6. Les participants lisent la section 5.0 : Le traitement antirétroviral, puis discutent en groupe de la nécessité des traitements d'association.	Individuels et en groupe
7. Présentez aux participants la section 6.0 : La classification clinique pédiatrique de l'OMS visant à évaluer l'indication du TARV; les participants font ensuite l'exercice écrit A.	Individuels et en groupe
8. Les participants lisent la section 7.0 : Le conseil en matière d'observance du TARV, qui est suivi d'un jeu de rôles et d'une discussion de groupe (C).	Individuels
9. Les participants lisent les sections 8.0 à 8.2, et font l'exercice écrit B.	Individuels et en groupe
10. Les participants lisent la section 8.3 : Effets indésirables des TARV, et font l'exercice écrit C	Individuels et en groupe
11. Vous orientez les participants pour la section 8.3.1 : La bonne prise en charge des effets indésirables, et vous répondez à toute question	Individuels et en groupe
12. Les participants lisent la section 9.0 : Soulagement de la douleur et en discutent en groupe	Individuels et en groupe
13. Les participants étudient l'exercice écrit D et se livrent aux 4 études de cas à titre individuel, avant une brève discussion	Individuels et en groupe
14. Les participants lisent la section sur l'enregistrement et les rapports	Individuels et en groupe
14. Résumé du module, résumé du cours et clôture	

PRÉPAREZ L'ANIMATION DU MODULE 4

Le module 4 est consacré au suivi et aux soins chroniques des enfants nés de femmes VIH-positives. Il ne s'attarde pas sur les détails, dans la mesure où il présuppose que les agents de santé formés à la PCIME ne seront pas ceux qui assureront le suivi spécialisé des enfants recevant un TARV. Ce module vise donc simplement à procurer une vue d'ensemble du suivi et des soins chroniques, avec notamment des données sur le traitement antirétroviral et le moment où décider de transférer l'enfant en vue d'une évaluation plus approfondie.

Préparez les éléments nécessaires :

Pour les exercices :

Pour chaque exercice, vous devrez donner vos observations à chaque personne et au groupe. Efforcez-vous de faire vos commentaires à chaque participant à mesure qu'il termine un exercice, ou une partie de l'exercice, afin de vous assurer qu'il comprend bien ce qu'il est en train de faire avant de passer à l'exercice suivant. Faites vous-même en sorte de relire toutes les réponses aux exercices et de les intégrer avant de procéder à cette animation.

Pour les démonstrations : Préparez des agrandissements des éléments suivants :

- Principes des bons soins chroniques
- Classification clinique
- 5 A
- Suivi des enfants exposés au VIH
- Suivi des cas d'infection à VIH symptomatique ou confirmé

Préparez l'organisation des participants :

Il serait préférable que l'essentiel de ce module soit mené en petits groupes de 4 à 5 participants. Chaque animateur se joindra à un petit groupe afin d'en favoriser la dynamique et de contribuer à clarifier et à expliquer les thèmes abordés. On assurera ainsi que les participants comprennent bien le contenu du module.

1.0 INTRODUCTION

Distribuez le module 4 et présentez-le aux participants. Expliquez-leur qu'il traite du suivi des enfants nés de femmes VIH-positives. Les participants y verront toute l'importance de devoir suivre et de réévaluer à intervalles réguliers les enfants classés comme infection à VIH possible ou exposition au VIH, et apprendront les soins chroniques et le suivi à long terme de tous les enfants classés comme infection à VIH symptomatique confirmée ou infection à VIH confirmée. Ils apprendront également les principes de base des bons soins chroniques de l'enfant, du TARV chez l'enfant (y compris la classification clinique) et les effets indésirables qui peuvent être liés aux médicaments antirétroviraux.

Expliquez bien aux participants que ce module prend pour hypothèse que les agents de santé formés à la PCIME ne seront pas seuls à assurer un suivi spécialisé des enfants recevant un TARV (c'est en général un établissement hospitalier de premier niveau qui en sera chargé). Le module vise donc à donner une vue générale du suivi et des soins chroniques, avec notamment des informations sur le traitement antirétroviral et le moment où il convient de transférer l'enfant pour une évaluation plus approfondie.

Le cours de formation à la PCIMAA fournit des informations plus détaillées : il s'adresse en effet à des agents de santé plus particulièrement impliqués dans les soins du VIH. On recommande fortement que les agents de santé suivent le cours de PCIMAA s'ils ont besoin d'une information plus complète concernant les soins chroniques à donner aux enfants infectés par le VIH. Par conséquent, les participants qui ont déjà suivi le cours de PCIMAA n'auront pas besoin de suivre le module 4, ou pourront le relire pour simple révision.

Demandez aux participants de lire l'introduction et les objectifs d'apprentissage (voir ci-dessous), puis d'en discuter en petits groupes, en portant une attention particulière aux considérations spéciales qui s'appliquent aux enfants.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

À la fin de ce module, vous devriez être en mesure de :

- Décrire comment suivre un enfant né d'une femme VIH-positive, et faire la distinction entre :
 - le suivi des enfants classés comme INFECTION À VIH POSSIBLE / EXPOSITION AU VIH
 - Les soins chroniques des enfants classés comme INFECTION SYMPTOMATIQUE À VIH POSSIBLE ou INFECTION À VIH CONFIRMÉE
- Comprendre les principes des bons soins chroniques
- Décrire le processus de classification clinique pédiatrique de l'OMS
- Indiquer comment conseiller la mère ou le tuteur en vue de l'observance thérapeutique et de la prophylaxie par le cotrimoxazole
- Décrire les schémas thérapeutiques recommandés pour les enfants, les effets indésirables éventuels des médicaments antirétroviraux et la prise en charge de ces éventuels effets
- Décrire les principes de prise en charge de la douleur

2.0 SUIVI DES ENFANTS NÉS DE FEMMES VIH-POSITIVES

Présentez cette section aux participants, en leur indiquant que tous les enfants nés de mères VIH-positives doivent être suivis à intervalles réguliers. On assurera ainsi une suite aux soins reçus par les femmes qui ont bénéficié des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) avant et/ou pendant leur accouchement, ainsi qu'une réévaluation périodique de l'enfant afin de déterminer son statut sérologique.

Insistez sur les points suivants :

- Les enfants classés comme VIH NÉGATIF CONFIRMÉ auront besoin d'un suivi périodique en routine, conformément aux directives de PCIME.
- Les enfants classés comme INFECTION À VIH POSSIBLE / EXPOSITION AU VIH, ou INFECTION SYMPTOMATIQUE À VIH POSSIBLE auront besoin d'un suivi périodique.
- Les enfants qui, à la suite d'un contrôle, ont été reclassés comme INFECTION SYMPTOMATIQUE À VIH POSSIBLE / INFECTION À VIH CONFIRMÉE devront entrer dans un parcours de traitement à vie, qui est ici désigné sous le terme de "Soins chroniques du VIH".

Demandez aux participants de lire la section 3.0, en portant une attention particulière aux affections qui impliquent une hospitalisation d'urgence, à celles qui entraînent un transfert non urgent et au suivi des enfants classés comme INFECTION À VIH POSSIBLE/EXPOSITION AU VIH, ou INFECTION À VIH SYMPTOMATIQUE CONFIRMÉE/INFECTION À VIH CONFIRMÉE.

Les participants discuteront ensuite de la section par petits groupes, en demandant le cas échéant l'aide des animateurs.

Renvoyez les participants aux recommandations fournies par le livret de tableaux en matière de suivi (page 22).

Rappelez que le VIH constitue un domaine en rapide évolution, et que chacun doit faire en sorte d'employer les données les plus récentes pour assurer les soins de suivi.

Une fois que les participants auront fini de lire et de discuter la section 3.0, demandez-leur de lire le jeu de rôles sur les soins de suivi de l'enfant VIH-positif.

JEU DE RÔLES

Soins de suivi de l'enfant infecté par le VIH

Expliquez le jeu de rôles aux deux volontaires.

Lungi a 19 mois. Elle a été vue il y a une semaine, souffrant d'épisodes récurrents de diarrhée. Elle présentait en outre une candidose buccale sévère et des ganglions lymphatiques enflés aux aisselles et à l'aîne. Vous l'avez classé PAS DE DÉSHYDRATATION, PAS D'ANÉMIE, et VIH SYMPTOMATIQUE SUSPECTÉ. Elle a ensuite été transférée pour un dépistage du VIH qui s'est avéré positif.

Demandez au participant qui joue le rôle de l'AGENT DE SANTÉ de préparer avec la mère un plan de prise en charge du suivi de cette enfant. Il lui laissera le temps de poser toutes les questions qu'elle voudra et lui indiquera que beaucoup peut être fait pour maintenir son enfant en bonne santé.

Demandez au participant qui joue le rôle de la MÈRE de se comporter comme une véritable mère dans une telle situation : il imaginera ses sentiments en apprenant que son enfant est infecté par le VIH et a besoin d'un TARV. Il posera les questions que pourrait alors poser une mère.

Les autres membres du groupe assisteront au jeu et feront leurs remarques sur le conseil fourni, le suivi recommandé et les difficultés rencontrées tant par la mère que par l'agent de santé.

Après le jeu de rôles, lancez la discussion

- Demandez à l'"agent de santé" ses impressions
- Demandez à la "mère" ses impressions
- Demandez aux autres participants (observateurs) leurs impressions concernant la relation entre la mère et l'agent de santé

Lancez ensuite le débat sur les problèmes que comporte le suivi permanent des enfants infectés par le VIH, et sur les moyens de surmonter ces problèmes au niveau du dispensaire.

4.0 PRINCIPES DES BONS SOINS CHRONIQUES

Présentez les principes des soins chroniques en expliquant qu'il s'agit d'une démarche très différente de celle des soins aigus, qui font l'objet de la PCIME. Dans la prise en charge des enfants atteints du VIH/sida, il importe de savoir dispenser à la fois des soins aigus et chroniques de bonne qualité dans les établissements de santé, tout en les reliant aux soins à domicile.

Demandez aux participants de lire la section 4.0, et notamment l'encadré 2.0 : *Principes généraux des bons soins chroniques aux enfants infectés par le VIH*, ainsi que le détail de cinq de ces principes, en petits groupes. Demandez-leur également de discuter entre eux de ces principes au cours de leur lecture.

DISCUSSION DE GROUPE A

Après qu'ils auront lu la section et en auront discuté dans leurs petits groupes, indiquez aux participants que vous aimeriez maintenant avoir un débat avec l'ensemble du groupe, concernant les différences entre les soins aigus et chroniques.

L'animateur encouragera les participants à fournir des exemples issus de leur expérience personnelle, pour appliquer par la suite dans leur propre activité les principes des bons soins chroniques.

5.0 LE TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL : INFORMATION GÉNÉRALE SUR LES ARV

Indiquez aux participants que cette section fait appel aux acquis du Module 2, portant sur la réplication du VIH. Elle apporte des informations générales sur les médicaments antirétroviraux et la façon dont ils agissent sur le cycle de vie du VIH pour interdire sa réplication. Soulignez bien que le TARV NE SOIGNE PAS le VIH, mais améliore la qualité de vie en empêchant les lésions au système immunitaire.

Demandez aux participants de lire individuellement la section 5.0, mais d'en discuter en petits groupes et de poser leurs questions à un animateur le cas échéant.



DISCUSSION DE GROUPE B

Après avoir lu cette section, les participants discuteront de la justification de la trithérapie dans le traitement du VIH chez l'adulte et l'enfant VIH-positif. Remarque : Ces informations figurent déjà à la section 5.0 (voir ci-dessous), mais la discussion vise à assurer que les participants en aient bien mesuré les enjeux.

Indiquez aux participants qu'ils pourront consulter la section 3.0 du module 2 : Information de base sur le VIH, au cas où ils auraient besoin de se remémorer un quelconque renseignement.

Faites vos observations aux groupes en fonction des circonstances et menez une brève discussion générale à la fin de l'exercice.

Discussion : L'association du traitement d'association se justifie par de nombreuses raisons, dont les plus importantes sont les suivantes :

- **Il faut une grande puissance pour stopper le VIH.** Le VIH se recopie très rapidement. Chaque jour, de nombreuses copies du virus sont produites, et chaque jour, de nombreuses cellules infectées meurent. Un seul médicament peut, par lui-même, ralentir ce rythme d'infection des cellules. Deux médicaments peuvent le ralentir davantage, et trois médicaments associés exerceront un effet très puissant.
- **Les médicaments antirétroviraux des différents types attaquent le virus de différentes façons.** Les différents médicaments ARV attaquent le VIH à différents stades du processus de reproduction (d'abord lorsqu'il pénètre dans la cellule, ensuite lors de la production de nouvelles copies et enfin lorsque ces nouvelles copies tentent de quitter la cellule). En s'attaquant à deux cibles, on améliore les chances d'empêcher le VIH de se recopier et celles de prévenir l'infection de nouvelles cellules immunitaires.
- **Les associations de médicaments ARV permettent de surmonter ou de retarder les résistances.** La résistance est l'aptitude du virus à changer de structure de façon à réduire l'efficacité des médicaments. Il suffit d'une seule modification de faible ampleur pour que le VIH résiste aux effets de certains médicaments comme la névirapine. Pour d'autres, comme la zidovudine, plusieurs changements seront nécessaires. Lorsqu'un médicament est administré seul, le VIH finira par effectuer les changements nécessaires pour y résister. Mais avec deux médicaments, en association, il faudra plus longtemps au VIH pour se transformer et résister. Avec trois médicaments, le délai sera encore rallongé.

6.0 CLASSIFICATION CLINIQUE PÉDIATRIQUE DE L'OMS POUR ÉVALUER L'INDICATION DU TARV

Une fois que l'infection à VIH est confirmée chez l'enfant, il est essentiel de pratiquer ce que l'on appelle une CLASSIFICATION CLINIQUE pour évaluer le degré d'immunodéficience du nourrisson ou de l'enfant. On pourra ainsi établir si l'enfant a besoin d'un TARV. Indiquez que le démarrage du TARV n'est pas une urgence. Avant cela, il faudra stabiliser l'enfant dans toute maladie aiguë et traiter les infections opportunistes.

Demandez aux participants de lire la section 6.0 en petits groupes. Ils devront prêter une attention particulière au rôle que joue la classification.

Pendant la lecture des participants, assurez-vous de répondre à toutes leurs questions. Renvoyez-les également au livret de tableaux (page 9).

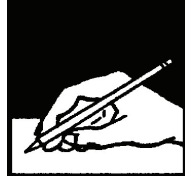
Exercice d'après photos

Lorsque les participants auront fini de lire la section consacrée à la classification clinique, demandez-leur d'ouvrir le livret de photos à la section 6 et d'indiquer quelle classification clinique de l'OMS s'appliquerait à chaque cas. (Ils peuvent consulter le tableau de classification clinique et le livret de tableaux de PCIME pages 44 à 47.)

Réponses à l'exercice d'après photos :

- 6a Hypertrophie de la parotide Stade 2
- 6b Chéilite Stade 2
- 6c Molluscum étendu Stade 2
- 6d Zona Stade 2
- 6e Ulcérations buccales Stade 2
- 6f Prurigo Stade 2
- 6g Verrue plane Stade 2
- 6h Verrue plane Stade 2
- 6i Verrue plane Stade 2
- 6j Verrue plane Stade 2
- 6k Leucoplasie chevelue Stade 2
- 6l Candidose buccale Stade 3
- 6m Candidose œsophagienne Stade 4
- 6n Malnutrition sévère Stade 4
- 6o Sarcome de Kaposi Stade 4
- 6p Lymphome Stade 4

Lorsque vous estimerez que les participants maîtrisent suffisamment la classification clinique, demandez-leur de passer individuellement à l'exercice écrit A.



EXERCICE ÉCRIT A

Selon la classification clinique pédiatrique révisée de l'OMS, à quel stade clinique doit-on classer les enfants suivants, infectés par le VIH et présentant les caractères suivants, sans aucun autre signe?

1. Âgé de 4 ans, nombreux ganglions lymphatiques de plus de 0,5 cm à l'aisselle, à l'aîne et au cou sans cause sous-jacente.
Stade 1
2. 6 mois, statut VIH confirmé par PCR, s'alimente mal, amaigrissement sévère réfractaire au traitement.
Stade 4
3. 9 mois, diarrhée persistante et zona.
Stade 3
4. 3 ans, avec lymphadénopathie persistante et pneumonie sévère récurrente.
Stade 4
5. 9 ans, sarcome de Kaposi, en bonne santé par ailleurs.
Stade 4
6. Nourrisson de 12 mois qui se porte bien, mais dont la mère est VIH-positif.
Il est nécessaire de procéder à un dépistage du VIH afin de confirmer le statut sérologique, avant d'effectuer la classification clinique.

7.0 CONSEIL POUR L'OBSERVANCE DU TARV

Certaines catégories d'enfants, classés comme INFECTION SYMPTOMATIQUE À VIH POSSIBLE, INFECTION À VIH CONFIRMÉE, ou INFECTION À VIH POSSIBLE / EXPOSITION AU VIH recevront un TARV, en fonction de leur classification clinique et de l'évaluation de leur préparation au TARV. L'agent de santé doit apporter à la mère ou à l'enfant, selon son âge et son degré de maturité, un conseil et un appui afin que le traitement soit observé de façon permanente.

Indiquez que cette section couvre les problèmes courants qui nuisent à l'observance de l'enfant et montre aux participants comment impliquer la mère ou la personne qui a la charge de l'enfant dans la préparation et le soutien de cette observance, dans le cadre de plusieurs séances de conseil. La section explique l'utilisation des 5 A dans la préparation de l'observance.

Demandez aux participants de lire la section et d'en discuter en petits groupes. Dites-leur qu'après leur lecture, ils participeront à un jeu de rôles, puis à une discussion générale sur la préparation de l'observance du TARV. Faites toute observation individuelle aux petits groupes pendant les discussions.

Une fois la lecture terminée, demandez aux participants deux volontaires pour jouer l'un le rôle de la mère d'un enfant de 2 ans atteint d'une infection à VIH confirmée, et l'autre celui de l'agent de santé.

JEU DE RÔLES : PRÉPARATION À L'OBSERVANCE

Mary est âgée de 2 ans. À l'âge de 18 mois, elle a subi un test des anticorps du VIH qui s'est avéré positif et a été classée comme INFECTION À VIH SYMPTOMATIQUE CONFIRMÉE.

On l'emmène aujourd'hui au dispensaire pour une visite de suivi, et elle est classée comme présentant une candidose buccale et un TRÈS FAIBLE POIDS. L'équipe clinique a conclu qu'elle a besoin d'un TARV.

L'agent de santé devra conseiller la mère quant à la préparation à l'observance du TARV, à l'aide des "5 A".

La mère s'efforcera de se comporter comme le ferait une véritable mère dans une telle situation. Le reste du groupe observera le jeu de rôles et commentera les conseils fournis ainsi que toute difficulté rencontrée par la mère ou l'agent de santé au cours de la consultation.

Finalement, lancez une discussion de groupe sur le conseil pour l'observance du TARV.

DISCUSSION DE GROUPE C : LA PRÉPARATION À L'OBSERVANCE DU TARV

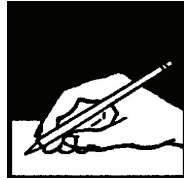
1. Les participants donneront des exemples des raisons pour lesquelles l'observance du TARV peut poser des difficultés chez l'enfant.
2. L'animateur notera tous ces exemples au tableau.
3. Les animateurs aideront les participants à déterminer lesquels de ces exemples peuvent se résoudre dans le cadre des "5 A".

8.0 OPTIONS DES ARV PÉDIATRIQUES

Présentez la section aux participants en leur indiquant qu'il existe divers schémas thérapeutiques pédiatriques recommandés, mais que des problèmes importants se posent concernant les formulations ARV à usage pédiatrique existantes. De nombreux médicaments n'existent pas sous forme solide, et les préparations liquides disponibles sont souvent d'un goût désagréable pour l'enfant, occupent une place importante et sont peu pratiques à conserver.

Demandez aux participants de lire la section et de discuter par petits groupes de certains de ces problèmes.

Quand ils auront atteint la section 8.3, ils feront individuellement l'exercice écrit B en en discutant dans leur petit groupe en cas de besoin.



EXERCICE ÉCRIT B

Donnez aux participants l'exemple suivant :

Enfant de 10 kg sous d4T
Recherchez dans le tableau la dose par kg

Pour un enfant de moins de 30 kg la dose est de :
1mg/kg/dose deux fois par jour
La dose totale est donc de $1 \text{ mg} \times 10 \text{ kg} = 10 \text{ mg}$ de d4T deux fois par jour

Quelles sont les préparations disponibles?
Solution orale : 1 mg/ml
1 mg/ml donne $1 \times 10 \text{ mg} = 10 \text{ ml}$ de solution

Demandez ensuite aux participants de s'exercer à doser tous les ARV de première intention et une association fixe de d4T/3TC/NVP pour les classes de poids suivantes :

1) **Enfant de 12 mois et 10 kg**

Expliquer qu'il existe deux possibilités : calculer par poids et surface ou utiliser le tableau de dosage des ARV.

d4T - $1 \text{ mg/kg} \times 10 = 10 \text{ mg bid}$. La solution orale contient 1 mg/ml. L'enfant aura donc besoin de 10 ml de d4T.

3TC - $4 \text{ mg/kg} \times 10 = 40 \text{ mg bid}$. La suspension orale contient 10 mg/ml, de sorte que l'enfant aura besoin de 2 ml deux fois par jour.

ZDV - En supposant une taille normale, $10 \text{ kg} = 0,45 \text{ m}^2$. En consultant le tableau des surfaces corporelles, on en conclura que l'enfant a besoin de $0,45 \times 180 \text{ mg/m}^2 = 81 \text{ mg bid}$. Le sirop contient 10 mg par ml. L'enfant devra donc prendre 8 ml deux fois par jour.

NVP - $4 \text{ mg/kg} = 4 \times 10 = 40 \text{ mg}$ pendant les 14 premiers jours. À 10 mg par ml, l'enfant aura besoin de 4 ml une fois par jour, et ensuite deux fois par jour à partir du quinzième jour.

EFZ - ne s'administre pas à cet âge ni à ce poids.

2) Enfant de 10 mois et 8 kg

d4T - $1 \text{ mg/kg} \times 8 = 8 \text{ mg bid}$. La solution orale contient 1 mg/ml. L'enfant aura donc besoin de 8 ml de d4T.

3TC - $4 \text{ mg/kg} \times 8 = 32 \text{ mg bid}$. La suspension orale contient 10 mg/ml, de sorte que l'enfant aura besoin de 1,6 ml deux fois par jour.

ZDV - En supposant une taille normale, $8 \text{ kg} = 0,4 \text{ m}^2$. En consultant le tableau des surfaces corporelles, on en conclura que l'enfant a besoin de $0,4 \times 180 \text{ mg/m}^2 = 72 \text{ mg bid}$. Le sirop contient 10 mg par ml. L'enfant devra donc prendre 8 ml deux fois par jour.

NVP - $4 \text{ mg/kg} = 4 \times 8 = 32 \text{ mg}$ pendant les 14 premiers jours. À 10 mg par ml, l'enfant aura besoin de 3,2 ml une fois par jour, et ensuite deux fois par jour à partir du quinzième jour.

EFZ - ne s'administre pas à cet âge ni à ce poids.

3) Enfant de 13 mois et 12 kg

d4T - $1 \text{ mg/kg} \times 12 = 12 \text{ mg bid}$. La solution orale contient 1 mg/ml. L'enfant aura donc besoin de 12 ml de d4T.

3TC - $4 \text{ mg/kg} \times 12 = 48 \text{ mg bid}$. La suspension orale contient 10 mg/ml, de sorte que l'enfant aura besoin de 2,4 ml deux fois par jour.

ZDV - En supposant une taille normale, $12 \text{ kg} = 0,5 \text{ m}^2$. En consultant le tableau des surfaces corporelles, on en conclura que l'enfant a besoin de $0,5 \times 180 \text{ mg/m}^2 = 90 \text{ mg bid}$. Le sirop contient 10 mg par ml. L'enfant devra donc prendre 8 ml deux fois par jour.

NVP - $4 \text{ mg/kg} = 4 \times 12 = 32 \text{ mg}$ pendant les 14 premiers jours. À 10 mg par ml, l'enfant aura besoin de 4,8 ml une fois par jour, et ensuite deux fois par jour à partir du quinzième jour.

EFZ - ne s'administre pas à cet âge ni à ce poids.

4) Enfant de 2 ans et 10 kg

d4T - $1 \text{ mg/kg} \times 10 = 10 \text{ mg bid}$. La solution orale contient 1 mg/ml. L'enfant aura donc besoin de 10 ml de d4T.

3TC - $4 \text{ mg/kg} \times 10 = 40 \text{ mg bid}$. La suspension orale contient 10 mg/ml, de sorte que l'enfant aura besoin de 2 ml deux fois par jour.

ZDV - En supposant une taille normale, $10 \text{ kg} = 0,45 \text{ m}^2$. En consultant le tableau des surfaces corporelles, on en conclura que l'enfant a besoin de $0,45 \times 180 \text{ mg/m}^2 = 81 \text{ mg bid}$. Le sirop contient 10 mg par ml. L'enfant devra donc prendre 8 ml deux fois par jour.

NVP - $4 \text{ mg/kg} = 4 \times 10 = 40 \text{ mg}$ pendant les 14 premiers jours. À 10 mg par ml, l'enfant aura besoin de 4 ml une fois par jour, et ensuite deux fois par jour à partir du quinzième jour.

EFZ - ne s'administre pas à cet âge ni à ce poids.

5) Enfant de 3 ans et 15 kg

d4T - $1 \text{ mg/kg} \times 15 = 15 \text{ mg bid}$. La solution orale contient 1 mg/ml . L'enfant aura donc besoin de 15 ml de d4T.

3TC - $4 \text{ mg/kg} \times 15 = 60 \text{ mg bid}$. La suspension orale contient 10 mg/ml , de sorte que l'enfant aura besoin de 3 ml deux fois par jour.

ZDV - En supposant une taille normale, $15 \text{ kg} = 0,6 \text{ m}^2$. En consultant le tableau des surfaces corporelles, on en conclura que l'enfant a besoin de $0,6 \times 180 \text{ mg/m}^2 = 108 \text{ mg bid}$. Le sirop contient 10 mg par ml . L'enfant devra donc prendre 8 ml deux fois par jour.

NVP - $4 \text{ mg/kg} = 4 \times 15 = 60 \text{ mg}$ pendant les 14 premiers jours. À 10 mg par ml , l'enfant aura besoin de 6 ml une fois par jour, et ensuite deux fois par jour à partir du quinzième jour.

EFZ - 200 mg .

8.3 EFFETS INDÉSIRABLES DU TARV

La plupart des médicaments entraînent des effets indésirables d'une sorte ou d'une autre, bien que dans la majorité des cas ils soient légers et que chaque personne prenant des médicaments ne présente pas les mêmes effets indésirables, ni avec la même intensité. Moins de 5 % des personnes qui suivent un TARV en subiront des effets cliniques graves.

Demandez aux participants de lire la section concernant les effets indésirables du TARV, avec une attention particulière envers ceux d'entre eux qui impliquent d'agir.

En avançant dans la section, ils feront individuellement l'exercice C, mais en discuteront dans leur petit groupe ou avec l'animateur en cas de besoin.



EXERCICE ÉCRIT C

Dans le tableau ci-dessous figurent des effets indésirables courants ou potentiellement dangereux de médicaments ARV répandus. Pour chaque effet secondaire, indiquez le ou les médicaments de nature à le provoquer.

Effet indésirable (* soins urgents requis)	Type d'effet indésirable (* soins urgents requis)	Médicament à l'origine de l'effet indésirable
Modifications des masses graisseuses	Majeur – survient après un certain temps dans un traitement à long terme	<i>d4T</i>
Maux d'estomac sévères	*Majeur – le patient doit obtenir d'urgence des soins et doit être hospitalisé en urgence – peuvent être graves, s'ils sont provoqués par une pancréatite	<i>d4T</i>
Fourmillements ou insensibilité dans les pieds ou les mains	Majeur – troubles neurologiques justifiant un avis rapide	<i>d4T</i>
Yeux jaunes	* Majeur – le patient doit obtenir d'urgence des soins et doit être hospitalisé en urgence - toxicité hépatique probable	<i>NVP ou EFV</i>
Éruption cutanée	* Majeur – le patient doit obtenir d'urgence des soins – peut constituer une réaction sévère au médicament et peut nécessiter une hospitalisation urgente	<i>NVP ou EFV</i>
Nausées, diarrhée	Mineur – la plupart des patients devront être prêts à faire face à ces effets indésirables	<i>Tous</i>

9.0 SOULAGER LA DOULEUR

Expliquez qu'il est très important de soulager la douleur chez l'enfant infecté par le VIH. Dites aux participants que cette section leur décrira les signes qui trahissent la douleur chez l'enfant, ainsi que la manière d'y répondre, aussi bien par des méthodes non pharmaceutiques qu'à l'aide de médicaments.

Demandez aux participants de lire la section 9.0 et d'en discuter en petits groupes. S'ils ont des questions, ils peuvent les poser aux animateurs. Lorsque la lecture sera terminée, vous mènerez une discussion de groupe.

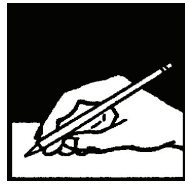


DISCUSSION DE GROUPE D

Après avoir lu la section, les participants discuteront des questions suivantes :

1. Comment l'enfant manifeste-t-il sa souffrance?
À mentionner : avant l'âge de 4 ans, l'enfant ne pourra pas toujours indiquer la partie du corps où il a mal, mais il sera irritable et pleurera beaucoup.
2. Comment peut-on évaluer l'intensité de la douleur chez l'enfant?
Certains signes peuvent être les suivants : Douleur brève – pleurs et expression de détresse; douleur persistante - pleurs persistants avec sudation abondante; ne peut être calmé; refuse toute nourriture; manque d'intérêt, etc.
3. Quelles méthodes peut-on employer pour soulager la douleur chez l'enfant?
Notez les réponses sur le tableau et renvoyez les participants à la section 9.2 : Prise en charge de la douleur.

10. EXERCICE FINAL DE RÉVISION DES DIFFÉRENTES COMPOSANTES DU COURS COMPLÉMENTAIRE SUR LE VIH/SIDA



EXERCICE ÉCRIT D

Dites aux participants qu'ils vont revoir une dernière fois les quatre enfants de ce cours, Mishu, Dan, Ebaï et Henri. Un certain temps s'est écoulé depuis la dernière rencontre.

Dites aux participants que pour cet exercice, ils auront besoin des résultats des tests "évaluer et classer le VIH chez l'enfant" qu'ils ont reçus au module 1. Dites-leur que les résultats sont indiqués ci-dessous pour leur rappeler les détails :

Mishu

La mère de Mishu n'a jamais subi de dépistage du VIH. Mais Mishu n'a subi aucun test de dépistage du VIH (ni recherche d'anticorps, ni test virologique).

Dan

Ni Dan ni sa mère n'ont jamais subi de dépistage. Dan présente aussi une parotide enflée, mais pas de candidose orale ni de lymphadénopathie.

Ebaï

Le dépistage du VIH chez la mère d'Ebaï a révélé qu'elle est VIH-positive.

Henri

La mère d'Henri a subi un dépistage du VIH; elle est VIH-positive. Une recherche d'anticorps menée chez Henri s'est avérée positive.

Demandez aux participants de lire les quatre descriptions de cas qui suivent et d'indiquer comment ils procéderaient à l'évaluation, à la classification, au traitement, au conseil et au suivi de chaque enfant. Demandez-leur d'effectuer l'étude de chaque cas individuellement, puis d'en discuter en petits groupes.

Pour chaque cas, demandez aux participants de noter sur le formulaire d'enregistrement les signes de l'enfant, sa classification, son traitement, son plan de suivi et le conseil à apporter. Indiquez-leur qu'ils auront à consulter le livret de tableaux de PCIME tout en faisant l'exercice. S'ils rencontrent des difficultés sur un cas, ils pourront demander son aide à un autre participant ou à l'animateur avant de passer au cas suivant.

Mishu

Lors de votre dernière rencontre avec Mishu, elle était classée comme :

- DYSENTERIE
- PAS DE DÉSHYDRATATION
- PALUDISME
- PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE
- INFECTION À VIH POSSIBLE OU EXPOSITION AU VIH

Mishu est maintenant âgée de 8 mois. Elle se porte bien et n'a pas de maladie. Lors de cette visite, elle n'est pas classée comme TRÈS FAIBLE POIDS. Un dépistage virologique du VIH récemment effectué s'est avéré négatif. Elle prend du cotrimoxazole. La mère de Mishu a cessé de l'allaiter il y a trois semaines.

Comment prendriez-vous en charge cet enfant?

- *Mishu reste classée comme INFECTION À VIH POSSIBLE OU EXPOSITION AU VIH; en effet les résultats de son dépistage ne traduisent pas son statut sérologique puisqu'elle était encore nourrie au sein il y a trois semaines.*
- *Maintenir la prophylaxie au cotrimoxazole.*
- *Administrer de la vitamine A de routine tous les six mois.*
- *Prévoir un conseil et un dépistage de l'infection à VIH 6 semaines après l'arrêt de l'allaitement maternel, c'est-à-dire dans 3 semaines.*
- *Évaluer l'alimentation de l'enfant et fournir le conseil nécessaire. Aider la mère à continuer d'éviter l'allaitement au sein.*

Dan

Dan avait 23 mois lors de votre dernière rencontre. Il présentait les classifications suivantes :

- PNEUMONIE
- SIGNES DE DÉSHYDRATATION
- DIARRHÉE SÉVÈRE PERSISTANTE
- INFECTION CHRONIQUE À L'OREILLE
- PALUDISME
- MALNUTRITION SÉVÈRE COMPLIQUÉE
- INFECTION SYMPTOMATIQUE À VIH POSSIBLE

La recherche d'anticorps du VIH s'est avérée positive. Lors de cette visite, Dan est classé comme PNEUMONIE, DIARRHÉE PERSISTANTE et TRÈS FAIBLE POIDS. Il présente en outre une candidose buccale. Il tousse depuis 2 mois. Sa mère se porte bien et l'allait.

Comment prendriez-vous en charge cet enfant?

- *Dan peut maintenant être classé comme INFECTION À VIH SYMPTOMATIQUE CONFIRMÉE.*
- *Maintenir la prophylaxie au cotrimoxazole.*
- *Discutez avec la mère de la préparation à l'observance du TARV, ou transférez l'enfant dans un centre où il pourra être préparé au TARV.*
- *Traitez Dan contre la PNEUMONIE, la DIARRHÉE PERSISTANTE et le TRÈS FAIBLE POIDS.*
- *Donner un antibiotique oral pendant 5 jours.*
- *Calmer le mal de gorge et la toux avec un remède inoffensif.*

- *La mère continuera d'allaiter Dan. Elle l'allaitera plus souvent et plus longuement, le jour et la nuit.*
- *Dan prend aussi d'autres aliments et liquides, puisqu'il est âgé de 23 mois. La mère pourra également :*
 - *accroître la quantité de produits laitiers fermentés, comme le yaourt, OU*
 - *remplacer la moitié du lait par un aliment semi-solide riche en nutriments.*
- *Pour les autres aliments, suivre les recommandations d'alimentation correspondant à l'âge de l'enfant.*
- *Donner de la vitamine A conformément au calendrier prévu.*
- *Assurez-vous que Dan soit à jour dans son programme de vaccination.*
- *Soulagez la douleur le cas échéant.*
- *Transférez de façon non urgente pour recherche de tuberculose ou d'asthme.*
- *Expliquez à la mère quand revenir immédiatement.*
- *Revoir dans 2 jours.*

Ebaï

Ebaï a été classé comme INFECTION À VIH POSSIBLE OU EXPOSITION AU VIH.

Ebaï a maintenant 6 mois. Sa mère a cessé de l'allaiter depuis 10 semaines. Un dépistage virologique du VIH a été effectué il y a 2 semaines, avec un résultat négatif.

Comment prendriez-vous en charge cet enfant?

- *Ebaï est réellement VIH-négatif.*
- *Arrêter la prophylaxie au cotrimoxazole.*
- *Conseiller la mère pour le remplacement de l'allaitement maternel au sein.*
- *Assurez-vous qu'Ebaï soit à jour dans son programme de vaccination.*
- *Donner de la vitamine A à intervalles réguliers conformément au protocole.*
- *Suivre les procédures de PCIME pour l'évaluation et le traitement.*

Henri

Henri a aujourd'hui 9 mois. Sa mère l'allait toujours au sein. Il a subi un test de recherche d'anticorps, avec un résultat positif. Il va bien en ce moment. Pas de problème d'alimentation. Sa visite actuelle au dispensaire se justifie principalement par une toux persistante. Il est classé TOUX OU RHUME : PAS DE PNEUMONIE, et PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE. Pas de sifflement audible. Il tousse depuis 2 semaines.

Comment prendriez-vous en charge cet enfant?

- *Henri reste classé comme INFECTION À VIH POSSIBLE OU EXPOSITION AU VIH, car son dépistage positif peut encore traduire des anticorps maternels.*
- *Maintenir la prophylaxie au cotrimoxazole.*
- *Calmer le mal de gorge et la toux.*
- *Évaluez l'alimentation et conseillez en conséquence; aidez la mère dans l'arrêt de l'allaitement au sein dès que les conditions AFASS seront remplies.*
- *Donner de la vitamine A en routine tous les 6 mois.*
- *Expliquez à la mère quand revenir immédiatement.*
- *En l'absence d'amélioration, revoir dans 2 jours.*
- *Renouvelez le dépistage du VIH 6 semaines après l'arrêt de l'allaitement maternel, à l'aide du meilleur test disponible. Si ce deuxième dépistage est réalisé à l'aide d'un test de recherche d'anticorps avec un résultat toujours positif, alors il devra être*

renouvelé après l'âge de 18 mois. Si le résultat du test de recherche d'anticorps réalisé 6 semaines après l'arrêt de l'allaitement maternel est négatif, alors Henri n'est pas infecté par le VIH. Si ce deuxième dépistage 6 semaines après l'arrêt de l'allaitement maternel est réalisé à l'aide d'un test PCR avec un résultat positif, alors l'enfant est infecté par le VIH. Si ce PCR est négatif, alors Henri n'est pas infecté par le VIH.

11. ENREGISTREMENT ET RAPPORTS

Expliquez l'importance d'un enregistrement et de rapports précis. Demandez aux participants de lire la section 11.0 et montrez des exemples d'enregistrement et de formulaires de rapport / registres.

12. RÉSUMÉ DU MODULE, RÉSUMÉ DU COURS ET CLÔTURE

Résumez brièvement les aspects couverts au module 3, en demandant aux participants d'énoncer ce que le module leur a apporté. Inscrivez les réponses au tableau et assurez-vous que toutes les sections aient été évoquées.

Demandez aux participants de revenir aux objectifs d'apprentissage du module et d'indiquer s'ils ont le sentiment que ces objectifs ont été atteints.

Les participants feront part des domaines où se présentent des difficultés, ceux où des éclaircissements sont nécessaires et poseront leurs dernières questions.

Demandez ensuite aux participants de se livrer au même exercice pour le cours dans son ensemble : qu'ont-ils appris dans chaque module? Les objectifs d'apprentissage généraux ont-ils été atteints? Demeure-t-il de domaines dans lesquels d'autres éclaircissements ou une autre formation seraient nécessaires?

Remerciez les participants pour leur active collaboration, et félicitez-les d'avoir terminé le cours complémentaire de PCIME sur le VIH/sida.

ANNEXE A : GUIDE POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

1.0 PRÉPARATION DE LA PRATIQUE CLINIQUE

La pratique clinique constitue une partie essentielle du cours de *Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant* et du cours complémentaire de PCIME sur le VIH. Ce dernier prévoit une séance clinique en fin de cours, qui complète les séances cliniques concernant les patients hospitalisés et ambulatoires menées pendant le cours de PCIME.

La pratique clinique peut s'effectuer dans le service ambulatoire d'un hôpital, dans un centre de santé, dans un centre de traitement ARV ou même dans un service d'hospitalisation où le nombre des cas est suffisant.

Il convient de déterminer les sites de clinique bien avant le début du cours, et de s'assurer qu'ils accueillent un nombre de patients suffisant et comportent un espace adéquat. Prévoyez les horaires de la visite et assurez-vous des coordonnées de la personne à contacter sur le site clinique. Prévoyez les moyens de transport jusqu'au site. Identifiez chaque minibus par un affichage adéquat et indiquez aux chauffeurs quels groupes ils doivent prendre en charge et où les conduire. À l'arrivée, saluez la personne-ressource, présentez très brièvement le but de la visite aux participants et faites la démonstration d'un cas.

Si le nombre des patients n'est pas suffisant pour chacun, réunissez les participants par deux, en associant de préférence une personne qui parle la langue locale et une autre qui ne la parle pas. Distribuez des formulaires d'enregistrement.

Il est prévu 6 heures de pratique clinique. On pourra les scinder en deux séances, l'une le deuxième jour et l'autre le troisième jour du cours.

Lors des séances cliniques, vous viserez les objectifs suivants :

Première séance

- Permettre aux participants d'évaluer et de classer des nourrissons et des enfants exposés au VIH ou infectés par le VIH – ces enfants pourront être ou non réellement exposés au VIH ou infectés.
- Montrer comment rechercher le gonflement (hypertrophie) de la parotide, la candidose buccale et la lymphadénopathie persistante.

Seconde séance

- Faire la démonstration du conseil à la mère concernant l'alimentation du nourrisson.
- Montrer les signes ou caractères de l'infection à VIH chez le nourrisson et le jeune enfant, afin d'évaluer l'admissibilité au TARV, comme les affections cutanées et buccales.
- Permettre aux participants de se familiariser

À la fin de chaque séance, vous devrez :

- Demander aux participants de présenter les enfants qu'ils auront évalués et classés, et pour lesquels ils auront déterminé un traitement.
- Discuter brièvement du cas de ces enfants, en fonction des difficultés rencontrées par les participants.

2.0 RÔLE DE L'ANIMATEUR PENDANT LES SÉANCES AMBULATOIRES

Pendant les séances ambulatoires, le rôle de l'animateur consiste à :

1. **Faire tous les préparatifs nécessaires** au bon déroulement des séances ambulatoires.
2. **Expliquer** les objectifs de la session et s'assurer que les participants savent ce qu'ils ont à faire au cours de chaque séance ambulatoire.
3. **Faire la démonstration** des techniques nécessaires à la prise en charge des cas, telles qu'elles figurent sur les diagrammes. Décrire ces techniques exactement de la façon dont les participants auront à les appliquer dans leurs propres services.
4. **Observer** comment les participants avancent dans les séances et leur faire part de réactions et de conseils le cas échéant.
5. **Être disponible** pour répondre à toute question pendant les séances ambulatoires.
6. **Mener des discussions** pour résumer et suivre les activités des participants.
7. **Compléter la liste de contrôle pour le suivi des séances ambulatoires** afin d'enregistrer les prestations des participants et les cas pris en charge.

* * *

(Chaque groupe de 2 à 6 participants devrait être accompagné d'un ou deux animateurs)

3.0 PROCÉDURES GÉNÉRALES : LA CONDUITE DES SÉANCES AMBULATOIRES

1. Réunissez tous les participants. Expliquez-leur le déroulement de la séance. Décrivez-leur les techniques qu'ils vont mettre en œuvre et répondez à toute éventuelle question. Assurez-vous que les participants soient munis de leurs recueils de tableaux et de leurs crayons.
2. Distribuez en nombre suffisant les exemplaires du formulaire d'enregistrement approprié (soit pour les enfants de 2 mois à 5 ans, soit pour les jeunes nourrissons de 0 à 2 mois). Dites aux participants qu'ils se serviront de ces formulaires pour enregistrer les informations concernant les cas qu'ils examineront. Ils devront imaginer que tous les enfants auprès desquels ils travailleront au cours des séances cliniques se présentent pour une **visite initiale**. Indiquez en outre qu'ils devront conserver leurs formulaires d'enregistrement de chaque séance, pour un usage ultérieur en salle. Ils les emploieront pour compléter une liste de contrôle de groupe sur les signes cliniques.
3. Avant que les participants ne pratiquent pour la première fois une technique clinique, ils devront en observer une démonstration. Pour conduire une démonstration :
 - Passez en revue les actes de la prise en charge des cas à pratiquer pendant la séance du jour. Montrez où se situent ces actes sur le diagramme.
 - Décrivez comment mener à bien ces actes, et énumérez l'ensemble des techniques à pratiquer ce jour-là, par exemple le pli cutané, la détermination du traitement d'un enfant, ou le conseil à la mère sur les aliments, les liquides et la prochaine visite.
 - En faisant la démonstration des actes de la prise en charge des cas, faites-le exactement comme vous souhaitez voir agir les participants. Décrivez à voix haute ce que vous êtes en train de faire, et notamment comment établir la présence d'un signe et comment classer la maladie.
 - À la fin de votre démonstration, laissez le temps aux participants de poser toute éventuelle question avant de commencer à pratiquer auprès des patients.
4. Attribuez les patients aux participants. Les participants pratiqueront les actes correspondant aux objectifs de chaque séance avec ***autant d'enfants et de jeunes nourrissons que possible***.

Il serait préférable que les participants travaillent de façon autonome. Si nécessaire, ils pourront travailler à deux. En ce cas, ils pourront se relayer : un participant évalue un cas, l'autre observe. Ou encore, après que l'un ait pratiqué un acte, l'autre fait de même.

Lorsque les participants travailleront à deux, vous devrez vous assurer que chaque participant, et non chaque binôme, pratique correctement l'évaluation, la classification et le traitement des enfants et jeunes nourrissons malades. Chaque participant devra également acquérir la pratique du conseil à la mère.

5. Certains actes comme la détection du tirage sous-costal peuvent dans un premier temps poser des difficultés aux participants. La première fois où un participant effectue un acte nouveau, supervisez-le avec soin pour vous assurer qu'il est capable de s'acquitter correctement de sa tâche. Conseillez-le le cas échéant.
6. Observez chaque participant dans son travail auprès de ses patients¹. Assurez-vous qu'il effectue correctement les gestes cliniques. Vérifiez également les formulaires d'enregistrement pour voir si les informations y sont correctement reportées. Faites part de vos observations le cas échéant. Soulignez les points positifs tout en donnant des conseils sur les améliorations possibles.
7. Lorsque vous n'aurez pas pu observer directement le travail d'un participant, prenez note vous-même de l'état du patient. Ensuite :
 - * Demandez au participant de vous présenter le cas. Il se reportera à son formulaire d'enregistrement pour vous indiquer l'essentiel des symptômes, signes et classifications de l'enfant. Ultérieurement, en cours, le participant résumera en outre son plan de traitement.
 - * Si vous disposez de très peu de temps, étudiez le formulaire d'enregistrement du participant. Comparez vos observations sur l'état de l'enfant à celles du participant. Posez le cas échéant des questions éclairantes, pour vous assurer que le participant comprend bien comment discerner des signes particuliers et les classer correctement.

Discutez du cas avec le participant et vérifiez l'évaluation et la classification de ce cas. Si un traitement a été proposé, vérifiez-en la pertinence. Dans certains services, le participant sera autorisé à traiter l'enfant.
8. Faites des observations et donnez des conseils aussi souvent que possible. Faites vos observations sur chaque cas examiné par le participant. Indiquez quels sont les actes que le participant accomplit bien et donnez-lui d'autres conseils si des améliorations sont nécessaires.

Remarque : Si au cours de la séance on détermine qu'un enfant a besoin d'être transféré d'urgence, aidez si possible à le transporter. Assurez-vous que tous les traitements pré-transfert ont été donnés.
9. Lorsqu'un participant en a terminé avec un cas, attribuez-lui un autre patient. Si aucun nouveau patient n'est disponible, demandez au participant d'observer la prise en charge d'autres patients. Dès qu'un autre patient sera disponible, attribuez-le à un participant. ***L'objectif central est que chaque participant examine autant d'enfants que possible au cours de la séance.*** Ne laissez pas les participants s'engager dans des discussions sur les cas, ni se distraire après avoir pris en charge un ou deux patients.

¹ À la fin de la séance, vous complétez une liste de contrôle de suivi pour enregistrer les prestations de chaque participant au cours de la séance ambulatoire. Des instructions complètes sur l'utilisation de la Liste de contrôle pour le suivi des séances ambulatoires figurent à la section suivante.

10. Si un enfant présente des symptômes et signes que les participants ne sont pas encore formés à reconnaître, renvoyez l'enfant au personnel ordinaire du service afin de poursuivre son évaluation et la détermination de son traitement.
11. Si l'enfant est renvoyé au personnel ordinaire du service, vous devrez sans doute rédiger une courte note sur les observations effectuées et le diagnostic probable ou discuter brièvement du cas avec le clinicien, afin d'assurer que l'enfant reçoive rapidement les soins nécessaires. ***Il est important que la mère obtienne pour son enfant un traitement approprié avant de quitter le service.***
12. À tout moment de la séance, si un enfant ou un jeune nourrisson présente un signe peu fréquent, ou un exemple particulièrement manifeste ou intéressant d'un signe étudié ce jour-là, rassemblez tous les participants afin qu'ils observent ce signe chez l'enfant ou le jeune nourrisson. Du fait que les signes énumérés ci-dessous se rencontrent rarement, toute occasion de les observer doit être saisie.

4.0 PROCÉDURES GÉNÉRALES : FIN DE LA SÉANCE

1. Menez une discussion pour résumer la séance.

Réunissez tous les participants et discutez des cas examinés et de chacune des techniques pratiquées ce jour-là. Si des problèmes ont été rencontrés, expliquez ce qui s'est produit et quels correctifs ont été apportés. Invitez les participants à discuter de leurs observations sur les cas du jour. Répondez à toute question et discutez de tout problème que pourraient se poser les participants concernant la prise en charge des cas ou les cas observés ce jour-là.

2. Insistez sur l'emploi de capacités de communication adaptées. Discutez des mots que les mères comprennent et qui désignent les termes figurant sur les affiches.

Les termes locaux désignant couramment la toux, la diarrhée, la fièvre et les signes indiquant qu'il faut revenir sont généralement recensés avant le cours et reportés sur la carte de conseils pour la mère. Ils peuvent en outre figurer sur les versions adaptées des affiches. Discutez brièvement avec les participants des nouveaux termes utilisés lors de la séance, demandez-leur si ce sont les termes qu'ils emploient habituellement pour parler aux mères et s'ils sont bien compris.

3. À la fin de chaque séance, vous devrez vous acquitter de deux tâches visant à assurer le suivi des prestations des participants lors des séances ambulatoires.
 - Vous complétez la Liste de contrôle pour le suivi des séances ambulatoires
 - Vous rappellerez aux participants de conserver leurs formulaires d'enregistrement pour les utiliser lors du retour en salle. Ils assureront eux-mêmes le suivi de leurs expériences cliniques en complétant une Liste de contrôle de groupe des signes cliniques.

Les instructions concernant ces deux activités sont détaillées à partir de la page suivante.

5.0 SUIVI DES SÉANCES AMBULATOIRES

Liste de contrôle pour le suivi des séances ambulatoires

Vous utiliserez une Liste de contrôle pour le suivi des séances ambulatoires afin suivre les progrès accomplis par chaque participant dans l'apprentissage du processus de prise en charge des cas. Vous vous reporterez aux listes reproduites à la suite des présentes instructions tout en vous familiarisant par la lecture avec leur utilisation.

Vous disposez d'une liste à utiliser, lors des séances, pour les enfants malades (âgés de 2 mois à 5 ans) et d'une autre pour les jeunes nourrissons (jusqu'à 2 mois). Chacune de ces listes est conçue de façon à vous permettre de noter les résultats de 3 participants qui auront pris en charge chacun 6 patients, sans tourner la page. Au cas où un participant aurait pris en charge plus de 6 participants en une matinée, vous utiliserez une deuxième liste.

Lors de la séance ambulatoire, ne passez pas votre temps à compléter la liste de contrôle. Consacrez-le à observer réellement les participants et à leur faire vos observations. Une fois le cas terminé, vous pourrez compléter de mémoire la liste pour chaque enfant, puisque vous n'aurez à y enregistrer que l'âge de l'enfant, les classifications et les traitements, ou les conseils fournis.

Pour utiliser la liste de contrôle :

1. Cochez (✓) chaque classification qui s'applique réellement à l'enfant (d'après votre propre évaluation). Cochez les véritables classifications et non celles qu'indique le participant s'il commet une erreur.
2. Si une classification du participant est erronée, entourez d'un cercle la coche que vous avez inscrite auprès de la classification exacte. L'erreur du participant peut provenir soit de l'évaluation, soit d'une classification erronée fondée sur une évaluation correcte. Même si la classification est correcte, encerclez votre coche si l'évaluation était erronée et notez ce problème d'évaluation.
3. À la ligne "Identifier le traitement nécessaire", cochez la case si le participant a effectué cet acte et inscrit le traitement correct sur le formulaire d'enregistrement. S'il a commis une erreur, encerclez la coche. (Parmi les erreurs courantes, on relève des omissions de traitements, la non-élimination de traitements non nécessaires, ou l'inscription de traitements superflus parce que le "si" conditionnel n'a pas été remarqué).
4. Pour les lignes :
INDIQUEZ QUAND REVENIR
TRAITER (médicaments oraux, Plan A, Plan B, infection locale)
CONSEIL SUR L'ALIMENTATION

Cochez les cases si le participant a effectivement pratiqué cet acte.

Remarque : donner le traitement comprend les explications à la mère sur l'administration du traitement et l'administration de la première dose ou du traitement initial.

Si le traitement ou le conseil comporte une quelconque erreur, encerclez la coche correspondante. Il pourra s'agir d'une erreur dans le traitement (dosage ou explications à la mère) ou dans le conseil.

5. Pour chaque coche encerclée, notez très brièvement le problème dans l'espace au bas de la liste. Vous pourrez employer des chiffres ou des lettres auprès des cercles pour renvoyer au problème. Ces notes vous aideront au moment de discuter des prestations du participant en réunion d'animateurs. Elles vous aideront en outre à conserver la trace des compétences qui devront faire l'objet d'une pratique plus approfondie.
6. Si vous n'avez pas vu le participant prendre en charge le cas, prenez note vous-même de l'état de l'enfant. Demandez ensuite au participant de présenter le cas, ou consultez le formulaire d'enregistrement établi par le participant. Cochez la liste de contrôle comme ci-dessus.
7. Lorsque vous cochez la liste et notez des informations sur le cas :
 - Si l'enfant ne présente pas de symptôme principal, ne cochez pas cette section. Il n'y a pas de classification à enregistrer.
 - Si le participant n'a pas encore été formé à certains des actes représentés par certaines lignes de la liste, laissez ces lignes en blanc. Si le temps a manqué pour le traitement ou le conseil, laissez ces lignes en blanc.
 - Tracez un trait sous la dernière ligne pratiquée par le groupe.

6.0 MÉTHODES POUR LES SÉANCES HOSPITALIÈRES

Les séances hospitalières auront lieu au sein d'un service hospitalier et dureront deux heures. Ici encore, les participants seront répartis en petits groupes.

Vous emploierez la première demi-heure à présenter tout nouveau signe clinique, par exemple comment rechercher l'hypertrophie (gonflement) de la parotide, la lymphadénopathie ou la candidose buccale.

L'heure suivante permettra aux participants d'évaluer et classer les nourrissons et les enfants que vous aurez choisis à leur intention et de déterminer leur traitement.

Vous consacrerez la dernière demi-heure à discuter des cas de ces enfants avec les participants, ainsi que des difficultés et des préoccupations de ces derniers.

7.0 CONFIDENTIALITÉ DANS LES SÉANCES HOSPITALIÈRES

Le VIH demeurant parfois un sujet très sensible, vous ne serez peut-être pas en mesure d'en discuter ouvertement dans le service. En outre, les règles de confidentialité vous interdiront de faire état et de discuter ouvertement du statut sérologique des mères et des enfants.

Vous-même, les autres animateurs et les participants devrez contourner le problème : une possibilité consiste à examiner les patients et à discuter les caractères cliniques ou les signes existants dans le service, mais de ne traiter de la classification de l'enfant que dans une salle close réservée à cette fin. Une autre possibilité consiste à employer un autre terme pour désigner le VIH.

ANNEXE B : LISTE DE CONTRÔLE POUR LE SUIVI DES SÉANCES AMBULATOIRES

ENFANT MALADE ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS

Date _____ Service ambulatoire _____ Groupe _____ Animateur _____

Cocher les classifications correctes. Encercler en cas de problème d'évaluation ou de classification. Annoter en bas de page.

Nom du participant																	
Âge de l'enfant malade (en mois)																	
SIGNES DE DANGER	Oui																
	Non																
TOUX	Pneumonie/maladie grave																
	Pneumonie																
	Toux/rhume																
DIARRHÉE	Déshydratation sévère																
	Signes de déshydratation																
	Pas de déshydratation																
	Persistante sévère																
	Persistante																
FIÈVRE	Dysenterie																
	Maladie fébrile très grave																
	Paludisme																
	Fièvre-paludisme peu probable																
	Rougeole grave et compliquée																
	Rougeole - complications aux yeux ou à la bouche																
OREILLE	Rougeole																
	Mastoiïdite																
	Infection aiguë de l'oreille																
	Infection chronique de l'oreille																
MALNUTRITION/ ANÉMIE	Pas d'infection de l'oreille																
	Malnutrition sévère et compliquée																
	Malnutrition sévère et non compliquée																
	Poids très faible																
	Pas de poids très faible																
	Anémie grave																
	Anémie																
Pas d'anémie																	
INFECTION À VIH SYMPTOMATIQUE	Infection à VIH symptomatique confirmée																
	Exposition à VIH/Infection à VIH possible																
	INFECTION SYMPTOMATIQUE À VIH POSSIBLE																
	Infection à VIH symptomatique peu probable																
	Infection à VIH peu probable																

IDENTIFIER LE TRAITEMENT NÉCESSAIRE																				
Cocher les traitements ou conseils effectivement donnés. Encercler en cas de problème. Annoter en bas de page.																				
TRAITER	MÉDICAMENTS ORAUX																			
	INFECTION LOCALE																			
	Vitamine A/mébandazole																			
	PLAN A																			
	PLAN B																			
	Soins de suivi : Pneumonie Diarrhée persistante Dysenterie Paludisme Rougeole																			
CONSEILLER SUR L'ALIMENTATION	Poser des questions sur l'alimentation																			
	Problèmes d'alimentation identifiés																			
	Donner des questions sur les problèmes d'alimentation																			
CONSEILLER LA MÈRE SUR SA PROPRE SANTÉ																				
EXPLIQUER QUAND REVENIR																				

PROBLÈMES :

LISTE DE CONTRÔLE POUR LE SUIVI DES SÉANCES AMBULATOIRES

JEUNE NOURRISSON ÂGÉ D'UNE SEMAINE À DEUX MOIS

Date _____ Service ambulatoire _____ Groupe _____ animateur _____

Cocher les classifications correctes. Encercler en cas de problème d'évaluation ou de classification. Annoter en bas de page.

Nom du participant															
Âge du jeune nourrisson (en semaines)															
MALADIE GRAVE/	Maladie très grave														
INFECTION	Infection bactérienne locale														
BACTÉRIENNE	Maladie grave ou infection locale peu probable														
JAUNISSE	Jaunisse grave														
	Jaunisse														
	Pas de jaunisse														
DIARRHÉE	Déshydratation sévère														
	Signes de déshydratation														
	Pas de déshydratation														
ÉVALUER L'INFECTION À VIH	Infection à VIH confirmée														
	Infection à VIH possible/exposition au VIH														
	Infection à VIH peu probable														
ALIMENTATION	Problème d'alimentation ou faible poids														
	Aucun problème d'alimentation														
	Prise du sein et tétée évaluées														
IDENTIFIER LE TRAITEMENT NÉCESSAIRE															

Cocher les traitements ou conseils effectivement donnés. Encercler en cas de problème. Annoter en bas de page.

TRAITER ET CONSEILLER	Médicaments oraux / intramusculaires														
	Diarrhée														
	Garder l'enfant au chaud														
	Traiter l'infection locale														
	Expliquer la bonne position et la bonne prise du sein														
	Conseiller la mère qui n'allait pas au sein														
	Montrer l'alimentation à la tasse														
	Montrer comment préparer la formule														
	Soins de suivi :														
	Jaunisse														
	Soins à domicile/quand revenir														
	Infection bactérienne locale														
	Candidose buccale														
	Problème d'alimentation														
	Exposition au VIH														
	Expliquer les soins à domicile														
	Faible poids pour l'âge														

PROBLÈMES :

PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT MALADE ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS

Nom : _____ Âge : _____ Poids : _____ kg Température : _____ °C
 DEMANDER : Quels sont les problèmes de l'enfant? _____ Visite initiale? ___ Visite de suivi? ___
ÉVALUER (Encerclez tous les signes présents)

RECHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER

INCAPABLE DE BOIRE OU DE SE NOURRIR AU SEIN LÉTHARGIQUE OU INCONSCIENT
 VOMIT TOUT CE QU'IL CONSOMME EN CONVULSION MAINTENANT
 CONVULSIONS

CLASSIFIER

Oui ___ Non ___
 Souvenez-vous d'utiliser les signes de danger pour choisir les classifications

L'ENFANT A-T-IL DE LA TOUX OU DES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES? Oui ___ Non ___

- Depuis combien de temps? _____ jours
- Compter les mouvements respiratoires en une minute. _____ mouvements par minute. Respiration rapide?
- Chercher un tirage sous-costal.
- Chercher et écouter pour déceler la présence d'un stridor/sifflement audible

L'ENFANT A-T-IL DE LA DIARRHÉE? Oui ___ Non ___

- Depuis combien de temps? _____ jours
- Y a-t-il du sang dans ses selles?
- Examiner l'état général de l'enfant. L'enfant est-il :
 Léthargique ou inconscient?
 Agité ou irritable?
- Examiner si l'enfant a les yeux enfoncés.
- Offrir un liquide à l'enfant. L'enfant :
 Est-il incapable de boire ou a-t-il de la difficulté à boire?
 Boit-il avidement et est-il assoiffé?
- Pincer la peau de l'abdomen. Le pli cutané s'efface-t-il :
 Très lentement (plus de 2 secondes)? Lentement?

L'ENFANT A-T-IL DE LA FIÈVRE? (antécédents/chaud au toucher/température supérieure ou égale à 37,5 °C)

- Décrire le risque de paludisme : Élevé Faible Oui ___ Non ___
- Depuis combien de temps? _____ jours
- Depuis plus de 7 jours, la fièvre était-elle présente tous les jours?
- L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des trois derniers mois?
- Observer ou palper pour déceler une raideur de la nuque.
- Chercher un écoulement nasal.
- Rechercher des signes de ROUGEOLE :
 - Éruption généralisée et
 - Un des signes suivants : toux, écoulement nasal ou rougeur des yeux.
- L'enfant a la rougeole maintenant ou au cours des trois derniers mois :
 - Chercher des ulcérations dans la bouche. Si oui, sont-elles profondes ou étendues?
 - Chercher un écoulement de pus des yeux.
 - Chercher une opacité de la cornée.

L'ENFANT A-T-IL UNE AFFECTION DE L'OREILLE? Oui ___ Non ___

- Y a-t-il une douleur à l'oreille?
- Y a-t-il un écoulement de l'oreille?
- Si oui, depuis combien de temps? _____ jours
- Chercher un écoulement de pus de l'oreille.
- Rechercher un gonflement douloureux derrière l'oreille.

PUIS VÉRIFIER LA PRÉSENCE DE MALNUTRITION ET D'ANÉMIE

- Chez un enfant < 6 mois, chercher des signes visibles d'amaigrissement sévère.
- Chercher une pâleur palmaire.
 Pâleur palmaire sévère? Pâleur palmaire légère?
- Chercher un œdème des deux pieds.
- Déterminer le rapport poids/âge.
 Très faible ___ Pas très faible ___

VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'UNE INFECTION PAR LE VIH

Test de dépistage du VIH effectué auparavant (confidentiel) :

Mère positive négative inconnu Enfant positive négative inconnu
Pneumonie ou très faible poids ou diarrhée persistante ou écoulement de l'oreille ou statut du VIH inconnu pour la mère ou l'enfant Oui ___ Non ___

- Pneumonie
- Très faible poids pour l'âge
- Écoulement de l'oreille
- Diarrhée persistante
- Hypertrophie de la parotide
- Candidose buccale
- Lymphadénopathie généralisée persistante

Si la mère est VIH-positive et que l'enfant à moins de 24 mois, décider des besoins de conseils quant à l'alimentation du nourrisson

VÉRIFIER L'ÉTAT DE VACCINATION DE L'ENFANT Encercler les vaccins nécessaires aujourd'hui.

BCG _____ DPT-1 _____ DPT-2 _____ DPT-3 _____
 OPV-0 _____ OPV-1 _____ OPV-2 _____ OPV-3 _____ Rougeole _____

Date de la prochaine vaccination : _____
 (date)

ÉVALUER L'ALIMENTATION DE L'ENFANT si l'enfant est ANÉMIQUE ou A UN TRÈS FAIBLE POIDS ou s'il a moins de 2 ans.

- Allaitiez-vous votre enfant? Oui ___ Non ___
 Si oui, combine de fois en 24 heures? _____ fois. Allaitiez-vous la nuit? Oui ___ Non ___
- L'enfant prend-il d'autres aliments ou liquides? Oui ___ Non ___
 Si oui, quels aliments ou liquides? _____
- Combien de fois par jour? _____ fois. Qu'utilisez-vous pour nourrir l'enfant?
 Si l'enfant a un très faible poids pour son âge : Quelle quantité reçoit-il? _____
 L'enfant reçoit-il sa propre part? ___ Qui nourrit l'enfant et comment? _____
- L'alimentation de l'enfant a-t-elle changé au cours de sa maladie? Oui ___ Non ___ Si oui, comment?

PROBLÈMES D'ALIMENTATION

ÉVALUER D'AUTRES PROBLÈMES Poser des questions à la mère sur sa santé Durée de l'examen

PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT MALADE ÂGÉ DE 0 À 2 MOIS

Nom : _____ Âge : _____ Poids : _____ kg Température : _____ °C

DEMANDER : Quels sont les problèmes de l'enfant? _____ Visite initiale? _____ Visite de suivi? _____

ÉVALUER

CLASSIFIER

VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'UNE MALADIE TRÈS GRAVE OU D'UNE INFECTION LOCALE?

- Le nourrisson a-t-il de la difficulté à respirer?
 A eu des convulsions
 Respiration rapide : mouvements respiratoires en une minute : _____ Répéter si ≥ 60 : _____
 Geignement expiratoire
 Tirage sous-costal sévère
 Rougeur ombilicale ou un écoulement de pus
 Fièvre (38 ou plus) ou faible température corporelle (moins de 35,5 °C ou enfant froid au toucher)
 Pustules cutanées
 Le nourrisson bouge-t-il uniquement lorsqu'il est stimulé?
 Le nourrisson ne bouge pas même quand il est stimulé?

Classer tous les jeunes nourrissons

L'ENFANT A-T-IL DE LA DIARRHÉE? Oui Non

- Le nourrisson bouge-t-il uniquement lorsqu'il est stimulé? Le nourrisson ne bouge pas même quand il est stimulé?
 Agité et irritable Yeux enfoncés
 Pli cutané s'effaçant lentement (> 2 sec.)

VÉRIFIER ENSUITE LA PRÉSENCE DE PROBLÈME D'ALIMENTATION OU DE FAIBLE POIDS chez les enfants allaités

(recevant du lait maternel)

Allaitement Oui Non _____ fois en 24 heures
 Reçoit d'autres aliments ou liquides Oui Non _____ fois en 24 heures

Si oui, qu'utilisez-vous pour nourrir le bébé? _____

Déterminer le rapport poids/âge. Faible poids Poids non faible Gain pondéral médiocre

En cas de difficulté d'alimentation, si l'enfant est allaité moins de 8 fois en 24 heures, s'il prend tout autre aliment ou s'il boit autre chose, ou si son poids est trop faible pour son âge ET qu'aucune indication ne justifie son transfert immédiat à l'hôpital

Évaluer l'allaitement L'enfant a-t-il été nourri au cours de l'heure précédente? Oui Non

Si le nourrisson n'a pas été nourri au cours de l'heure précédente, demander à la mère de mettre l'enfant au sein et observer l'allaitement pendant 4 minutes. Vérifier la prise du sein :

- le menton touche le sein Oui Non
 la bouche est grand ouverte Oui Non
 la lèvre inférieure est éversée vers l'extérieur Oui Non
 l'aréole est plus visible au-dessous qu'au-dessus de la bouche Oui Non
 Aucune prise du sein Mauvaise prise du sein Bonne prise du sein

Le nourrisson tète efficacement (suction lente et profonde, avec des pauses)

- Aucune succion Suction inefficace Suction efficace

Y a-t-il candidose buccale?

VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'UNE INFECTION PAR LE VIH

- La mère ou le nourrisson ont-ils subi un test de dépistage du VIH?
 Quel en a été le résultat?

VÉRIFIER ENSUITE LA PRÉSENCE DE PROBLÈME D'ALIMENTATION OU DE FAIBLE POIDS chez les enfants qui ne sont pas allaités

Difficulté d'alimentation Oui Non

Pourquoi avez-vous décidé de ne pas allaiter*? _____

Quel substitut au lait maternel? _____

- Quantité suffisante de lait en 24 heures? Oui Non
 Préparation adéquate? Oui Non
 Aliments ou liquides autres que le lait? Oui Non
 Ustensiles utilisés pour nourrir le bébé? Tasse Biberon
 Nettoyage adéquat des ustensiles? Oui Non
 Présence de candidose buccale? Oui Non
 Déterminer le rapport poids/âge. Faible poids Poids non faible Gain pondéral médiocre

Y A-T-IL PRÉSENCE DE FACTEURS DE RISQUES PARTICULIERS? Oui Non

- Prématuré ou faible poids à la naissance Mère adolescente jeune
 Asphyxie à la naissance Pas d'allaitement
 Situation socio-économique très désavantageuse Mère VIH-positive
 Autre _____

VÉRIFIER L'ÉTAT DE VACCINATION DE L'ENFANT Cocher les vaccins nécessaires aujourd'hui.

- Naissance BCG OPV-0
 6 semaines OPV-1 DPT+HIB-1 HebB 1
 10 semaines OPV-2 DPT+HIB-2 HebB 2

Date de la prochaine vaccination :

_____ (date)

ANNEXE C : TEST PRÉALABLE ET POSTÉRIEUR AU COURS

Questionnaire à administrer avant et après le cours

Veillez répondre aux questions en encerclant la ou les réponses correctes. Veillez noter que pour certaines questions, plusieurs réponses sont possibles.

1. En termes de PCIME, le jeune nourrisson malade désigne :
 - a) le premier mois après la naissance
 - b) jusqu'à l'âge de 2 mois
 - c) de la naissance à 3 mois
 - d) les 7 premiers jours après la naissance

2. Parmi les signes suivants, lesquels sont des signes généraux de danger?
 - a) respiration rapide
 - b) tirage sous-costal
 - c) convulsions
 - d) raideur de nuque
 - e) vomit tout ce qu'il avale
 - f) amaigrissement sévère

3. On dit d'un nourrisson de 2 mois qu'il respire rapidement :
 - a) seulement s'il respire 40 fois par minute ou davantage
 - b) seulement s'il respire 50 fois par minute ou davantage
 - c) seulement s'il respire 50 fois par minute et qu'un second comptage donne le même résultat
 - d) seulement s'il respire 60 fois par minute

4. Un enfant de 6 mois classé comme pneumonie grave ou maladie très grave :
 - a) doit faire l'objet d'un dépistage du VIH
 - b) peut avoir ou non une pneumonie sévère
 - c) doit recevoir une première dose d'antibiotique avant son transfert d'urgence à l'hôpital
 - d) peut présenter un stridor, un tirage sous-costal ou tout signe général de danger

5. Un enfant de 12 mois qui a la diarrhée depuis 14 jours ou davantage peut être classé comme diarrhée sévère persistante si :
 - a) il a un très faible poids par rapport à son âge ou présente un amaigrissement visible et sévère
 - b) il a du sang dans les selles
 - c) il est léthargique bien que ne présentant pas d'autre signe de déshydratation
 - d) il présente au moins deux signes de déshydratation

6. Un enfant de 2 ans qui présente des signes de rougeole peut être classé comme rougeole grave et compliquée si :
 - a) il a des convulsions
 - b) il est incapable de boire
 - c) il présente une opacité de la cornée
 - d) il présente des ulcérations profondes et étendues de la bouche

7. Un enfant atteint d'une affection de l'oreille peut être classé comme infection aiguë de l'oreille si :
 - a) le problème dure depuis 14 jours ou davantage
 - b) il y a écoulement de pus de l'oreille
 - c) il a mal à l'oreille
 - d) il y a écoulement de pus de l'oreille depuis moins de 14 jours

8. Pour rechercher la malnutrition et l'anémie :
 - a) rechercher un amaigrissement visible et sévère
 - b) rechercher des œdèmes sur les deux pieds
 - c) rechercher la pâleur palmaire
 - d) déterminer le poids par rapport à l'âge

9. Chez le jeune nourrisson classé comme MALADIE TRÈS GRAVE, on peut rencontrer les signes suivants :
 - a) convulsions
 - b) respiration rapide
 - c) tirage sous-costal grave
 - d) geignement expiratoire
 - e) pustules cutanées nombreuses ou sévères
 - f) mouvements inférieurs à la normale

10. Un enfant prend bien le sein si :

- a) le menton touche le sein
- b) la bouche est grande ouverte
- c) la lèvre inférieure est éversée vers l'extérieur
- d) l'aréole est plus visible au-dessous qu'au-dessus de la bouche

11. Le nourrisson risque de ne pas téter efficacement si :

- a) il a le nez bouché
- b) il ne prend pas bien le sein
- c) il est classé comme possibilité d'infection bactérienne grave
- d) la lèvre inférieure est éversée vers l'extérieur

12. On peut dire qu'un nourrisson a un problème d'alimentation si :

- a) il ne prend pas bien le sein
- b) il ne tète pas efficacement
- c) il est allaité moins de 8 fois par 24 heures
- d) il reçoit d'autres aliments ou boissons
- e) son poids est trop faible pour son âge
- f) il a des ulcérations dans la bouche

13. Le VIH :

- a) attaque les cellules sanguines rouges
- b) attaque les cellules sanguines blanches (CD4)
- c) attaque le foie

14. Qu'est-ce qu'une infection opportuniste?

- a) une infection qui profite de la faiblesse du système immunitaire pour provoquer une maladie
- b) une infection qui profite d'une plaie ouverte dans le corps d'une personne pour provoquer une maladie
- c) une maladie qui ne peut être soignée qu'à domicile

15. En conseillant une mère VIH-positive afin de prévenir la transmission mère-enfant du VIH, vous lui expliquez tous modes de transmission (entourez tous ceux qui sont exacts) :
- a) par la grossesse
 - b) après la naissance, en embrassant son enfant
 - c) au moment de l'accouchement
 - d) après la naissance, par l'allaitement
 - e) après la naissance, en berçant ou en portant son enfant
16. La probabilité de transmission du VIH de la mère à l'enfant est de :
- a) environ 1/2
 - b) environ 1/3
 - c) environ 1/4
 - d) environ 1/5
17. Si 20 mères dont on sait qu'elles sont infectées par le VIH tombent enceintes et donnent naissance à 20 enfants :
- a) environ 7 d'entre eux seront infectés par le VIH si leur mère continue de les allaiter
 - b) environ la moitié d'entre eux seront infectés par le VIH si leur mère ne les allaite jamais
 - c) environ deux tiers d'entre eux seront infectés si leur mère cesse de les allaiter à l'âge de 6 mois
 - d) environ 13 d'entre eux ne seront pas infectés par le VIH même si leur mère continue de les allaiter, y compris par l'allaitement mixte
18. Il existe des méthodes (telles que le TARV ou l'allaitement mixte) qui réduisent le risque de transmission mère-enfant :
- a) vrai
 - b) faux
19. Ne pas comprendre la nature du VIH ou le traitement risque de compromettre l'observance à long terme du traitement :
- a) vrai
 - b) faux
20. En conseillant la personne qui a la charge de l'enfant et/ou l'enfant lui-même dans le domaine des soins du VIH, vous devrez dire (entourez les propositions exactes) :
- a) on peut prendre les médicaments à tout moment de la journée
 - b) les médicaments devront être pris chaque jour pendant le restant de la vie, exactement à la même heure
 - c) on peut doubler les doses de médicaments si on a oublié de les prendre la veille
 - d) toujours avoir des comprimés sur soi pour aller travailler ou partir en voyage

21. Un enfant infecté par le VIH présentera fréquemment :
- a) pneumonie
 - b) diarrhée persistante
 - c) très faible poids par rapport à l'âge
 - d) ganglions lymphatiques enflés sur au moins deux sites ou hypertrophie de la parotide
 - e) candidose buccale
22. Chez le nourrisson VIH-positif né d'une mère infectée par le VIH, un test rapide des anticorps peut confirmer avec certitude l'infection lorsqu'il est effectué à partir de l'âge de :
- a) 6 mois
 - b) 9 mois
 - c) 15 mois
 - d) 18 mois
23. Si vous voyez un nourrisson de 2 mois qui est séropositif et présente des signes et symptômes d'infection à VIH, il convient de :
- a) entreprendre une prophylaxie au cotrimoxazole
 - b) prendre des dispositions pour un conseil sur l'alimentation
 - c) expliquer les soins à domicile à la personne chargée de l'enfant
 - d) effectuer si possible un test PCR (au moins six semaines après l'arrêt de l'allaitement), sinon renouveler le test à 18 mois
24. La prophylaxie au cotrimoxazole s'est montrée efficace pour réduire la mortalité des enfants infectés par le VIH :
- a) inexact
 - b) de 2 % à 5 %
 - c) de 5 % à 10 %
 - d) jusqu'à 40 %
25. Une prophylaxie au cotrimoxazole devrait être entreprise quel état clinique chez un enfant (entourer toutes les propositions exactes) :
- a) tous les nourrissons nés de mères VIH-positives
 - b) tout enfant chez qui on suspecte une infection à VIH symptomatique
 - c) tout enfant âgé de moins de 12 mois confirmés comme VIH-positif
 - d) tout enfant VIH-positif

26. En Afrique, la prophylaxie au cotrimoxazole contribue à réduire le risque de contracter (entourer les maladies concernées) :
- a) pneumonie à *S. pneumoniae*
 - b) pneumonie à *Pneumocystis carinii*
 - c) pneumonie due au *Mycobacterium tuberculosis*
 - d) Herpès zoster (zona)
 - e) abcès cérébral à toxoplasmes
 - f) certains types de diarrhée causée par des organismes comme *Isospora Belli*
 - g) certains types de lésions de la bouche causées par Herpès simplex
 - h) autres infections bactériennes fréquentes
 - i) paludisme
27. Le TARV entraîne fréquemment des effets secondaires tels que nausées, maux de tête, vertiges, diarrhée, fatigue et douleurs musculaires. Ils se produisent généralement au début du traitement, puis s'atténuent dans les 2 à 4 semaines.
- a) vrai
 - b) faux
28. Le traitement antirétroviral (TARV) est un traitement médicamenteux à vie
- a) vrai
 - b) faux
29. Le TARV permet de soigner le VIH en 2 ans
- a) vrai
 - b) faux
30. Chez un enfant infecté par le VIH, il est urgent d'entamer un TARV
- a) vrai
 - b) faux

31. Les principes des bons soins chroniques peuvent être appliqués en utilisant systématiquement les 5 A. Les 5A sont à mettre en œuvre dans l'ordre suivant (remettre dans l'ordre exact) :
- | | |
|--------------------------------|----------|
| a) Avis (Conseil) | a) _____ |
| b) Accord | b) _____ |
| c) Appréciation (Évaluation) | c) _____ |
| d) Arrangements (Dispositions) | d) _____ |
| e) Assistance | e) _____ |
32. Le suivi du nourrisson de moins de 18 mois classé comme EXPOSITION AU VIH/INFECTION À VIH POSSIBLE (recherche d'anticorps positive) est important pour assurer que :
- les infections opportunistes sont prises en charge de façon diligente et énergique
 - la prophylaxie au cotrimoxazole est administrée jusqu'à ce que l'absence du VIH soit définitivement établie
 - les options d'alimentation sont indiquées à la mère en temps voulu
 - le nourrisson est évalué dans le cadre de la classification clinique pédiatrique de l'OMS
33. Les effets secondaires suivants du TARV sont potentiellement graves :
- nausées
 - vomissements
 - diarrhée
 - yeux jaunes
34. Chez un enfant suivant un schéma thérapeutique ARV comportant de la ZDV, on peut s'attendre à voir apparaître :
- anémie
 - psychose
 - fourmillements dans les membres
 - mauvaise répartition des graisses corporelles
35. Lesquels des médicaments risquent-ils de provoquer des réactions cutanées sévères dont l'issue peut être létale?
- Cotrimoxazole
 - NVP
 - EFV
 - d4T
 - AZT

Réponses au questionnaire à administrer avant et après le cours

1.	b	21.	oui à tout
2.	c, e	22.	d
3.	b	23.	a
4.	oui à tout	24.	d
5.	d	25.	oui à tout
6.	oui à tout	26.	a, b, d, e, g, h
7.	b, c, d	27.	a
8.	a, b, d	28.	a
9.	oui à tout	29.	b
10.	oui à tout	30.	b
11.	oui à tout	31.	Mettre dans l'ordre suivant : c, a, b, e, d
12.	oui à tout	32.	a, b, c
13.	b	33.	d
14.	a	34.	a
15.	a, c, d	35.	a, b, c
16.	b		
17.	a, d		
18.	a		
19.	a		
20.	b, d		

ANNEXE D : ÉVALUATION PAR LES PARTICIPANTS

Vous venez de répondre à un questionnaire de terrain sur le *Cours complémentaire de PCIME sur le VIH/sida*. Veuillez cocher (✓) ou répondre aux questions suivantes de façon réfléchie et complète. Merci.

1. Dans quel dispensaire ou centre de santé travaillez-vous?

2. a) Quels sont les aspects positifs du cours?

b) Quels sont les aspects négatifs qui devraient être améliorés ou supprimés dans les cours à venir?

3. Dans la prise en charge des enfants infectés par le VIH, avez-vous besoin de compétences dont vous pensez qu'elles devraient être ajoutées au cours? Lesquelles?

4. Les compétences acquises dans le cadre de ce cours sont-elles adéquates pour :
- a) repérer parmi les enfants malades les infections à VIH possibles ou suspectes
 - b) conseiller les enfants malades en matière de prophylaxie au cotrimoxazole
 - c) expliquer l'alimentation du nourrisson exposé au VIH ou infecté par le VIH
 - d) Préparer la personne qui a la charge de l'enfant et l'enfant lui-même aux soins à long terme
5. Pour chacune des activités énumérées ci-dessous :
- a. Cochez la case qui décrit le mieux l'utilité de chacune des activités pédagogiques pour vous aider à apprendre comment assurer les soins pédiatriques du VIH. Vous pouvez consulter vos modules pour vous rafraîchir la mémoire.

ACTIVITÉ	TRÈS UTILE	UTILE	ASSEZ UTILE	INUTILE
MODULE 1				
Exercices écrits : rappel de la PCIME				
Exercices à réponses courtes : rappel de la PCIME				
Vidéo : rappel de la PCIME				
Évaluer et classer le VIH				
Évaluer et classer les affections cutanées				
Évaluer et classer les ulcérations buccales				
Séances ambulatoires				
Exercices Discussion finale du module				

ACTIVITÉ	TRÈS UTILE	UTILE	ASSEZ UTILE	INUTILE
MODULE 2				
Informations générales sur le VIH				
Les modes d'infection de l'enfant par le VIH - exercice A				
Prophylaxie au cotrimoxazole				
Traitement des affections cutanées et buccales				
Séances ambulatoires				
Séance vidéo				
Exercices Discussion finale du module				
MODULE 3				
Options d'alimentation pour les mères infectées par le VIH				
Alimentation des enfants de 0 à 6 mois				
Alimentation des autres enfants				
Séance vidéo				
Exercices Discussion finale du module				
MODULE 4				
Principes des bons soins chroniques				
Suivi des enfants nés de femmes infectées par le VIH				
Présentation des ARV				
Le transfert pour évaluation de l'admissibilité au TARV				
Exercices Discussion finale du module				

- b. Auriez-vous eu besoin de plus de temps pour les activités ci-dessus (en d'autres termes, avez-vous été trop bousculé)? En ce cas, entourez toute activité dans la colonne de gauche pour laquelle il faudrait prévoir davantage de temps.

6. Cochez les cases pour indiquer s'il vous a été facile ou difficile d'acquérir certains aspects des compétences nécessaires aux soins pédiatriques du VIH.

	FACILE	MOYEN	DIFFICILE
Compétences en matière de PCIME : rappel de la PCIME			
Évaluation du VIH - Algorithme de PCIME pour le VIH			
Évaluation des nouveaux signes de VIH : lymphadénopathie généralisée persistante, hypertrophie de la parotide, hypertrophie du foie et de la rate			
Discussion des options d'alimentation pour le nourrisson exposé au VIH			
Évaluation des infections courantes chez l'enfant infecté par le VIH			
Évaluation des infections opportunistes chez l'enfant infecté par le VIH			
Évaluation des affections cutanées chez l'enfant infecté par le VIH			
Évaluation et traitement des infections courantes chez l'enfant infecté par le VIH			
Évaluation et traitement des infections opportunistes chez l'enfant infecté par le VIH			
Évaluation et traitement des affections cutanées chez l'enfant infecté par le VIH			
Évaluation et traitement des affections buccales chez l'enfant infecté par le VIH			
Évaluation de l'enfant infecté par le VIH pour transfert en vue de l'admissibilité au TARV			
Évaluation de l'enfant infecté par le VIH et sous TARV pour transfert en raison d'effets secondaires des ARV			

Vos observations sont pour nous d'une grande importance. Veuillez nous faire part de tout commentaire ou observation complémentaires que vous souhaitez émettre à propos de cette formation, et notamment vos suggestions d'améliorations, au bas et au dos de cette page.

Nous vous en remercions.