ELIZABETH GLASER PEDIATRIC AIDS FOUNDATION

MODÈLE

PROCÉDURES OPÉRATOIRES NORMALISÉES:

AXÉS SUR LA FAMILLE DES ENFANTS EXPOSÉS ET INFECTÉS PAR LE VIH: GUIDE POUR L'ENCADREMENT CLINIQUE

Remerciements:

Le développement du manuel “Procédures Opératoires Normalisées (PON)” a été mené par Nicole Buono, Directrice de Projet HEART et Elizabeth Flanagan, Agent Technique Principal comme une activité de Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation Project (EGPAF) (Accord de Coopération U62/CCU123541) en collaboration avec le Groupe Technique Consultatif EGPAF (TAG). Les Procédures Opératoires Normalisées (PON) ont pour but de soutenir nos pays durant l'adaptation et la mise en œuvre des directives révisées de la prévention, de soins et traitement du VIH par l'Organisation Mondiale de la Santé en 2010. Les PON cliniques fournies dans le présent document ont été conçus en fonction des commentaires des directeurs techniques, du personnel basés dans les pays où nous travaillons, et d'autres cadres supérieurs. Au cours du processus, les membres d'une équipe de revision technique ont proposé et travaillé avec l'auteur pour développer le manuel des Procédures Opératoires Normalisées (PON) pour la prévention, soins et traitement du VIH. Ce modèle servira à répondre aux besoins des équipes dans les pays où nous travaillons.

Nous tenons à remercier les personnes suivantes pour leurs contributions et assistance durant la révision et la finalisation des Procédures Opératoires Normalisées (PON):

- Examinateur technique principal: RJ Simonds, Vice Président du Programme d'Innovation et de la Politique
- Equipe de révision technique: Denis Tindyebwa, Martha Mukaminega, Patricia Fassinou, et les réviseurs de la Côte d'Ivoire: Ministère de la Santé Programme Nationale du VIH, de soins, et de traitement (PNPEC); partenaires d'exécution ACONDA VS, ICAP, et HAI, les travailleurs de la santé de Sainte Thérèse de l'Enfant Jésus, CIRBA, CHU de Cocody et de Treichville, et la Société Ivoirienne de Pédiatrie.
- François-Xavier Bagnoud à l'École des Sciences Infirmières, Université de médecine et de dentisterie de New Jersey, pour le soutien: Deborah Hunte
- La couverture des documents: Katherine Warminsky

Cette publication a été encouragé par le Centers for Disease Control and Prevention (CDC) par l’accord de cooperation U62/CCU123541. Son contenu est exclusivement celui des auteurs et ne représentent pas nécessairement les vues officielles du Centers for Disease Control and Prevention. Nous reconnaissons aussi les efforts de l’auteur, l’équipe de révision technique, et le personnel de rédaction pour la qualité de la publication. Enfin, nous tenons à reconnaître les efforts de nos partenaires et nos collaborateurs dans la lutte contre l’éliminnation du SIDA pédiatrique, les femmes, les enfants, et les familles dans les pays où nous travaillons.

Table des matières

Abréviations et acronymes 4
Section 1 : L'objectif d'un programme d'encadrement clinique..... 5
Section 2 : La planification de l'encadrement clinique..... 14
Section 3 : Les compétences en communications destinées aux /encadreurs..... 33
Section 4 : Mise en œuvre 96
Section 5 : Encadrement clinique et évaluation..... 160
Section 6 : Études de cas en matière de croissance et de nutrition 182

Abréviations et acronymes

ARV	Antirétroviral
TAR	Traitement antirétroviral
IMC	Indice de masse corporelle
CTX	CotrimoxazoleDBS Goutte de sang séché
DOT	Thérapie directement observée (Directly observed therapy)
PCR	Réaction en chaîne par polymérase de l'acide désoxyribonucléique (polymerase chain reaction)
PdS	Professionnel de la santé
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
SIRI	Syndrome inflammatoire de restauration immunitaire
MS	Ministère de la santé
NVP	Névirapine
POC	Procédure opérationnelle courante ; également, document d'accompagnement : « *Soins axés sur la famille des enfants exposés et infectés au VIH, Procédure opérationnelle courante* »
TB	Tuberculose
OMS	Organisation mondiale de la santé

Section 1 :
L'objectif d'un programme d’encadrement clinique

Section 1 : L'objectif d'un programme d’encadrement clinique 6
1.1 Introduction au kit d’encadrement clinique 6
But et objectifs 6
Historique et antécédents 6
1.2 Définition de l’ encadrement clinique 8
Qu'est-ce que l’ encadrement clinique ? 8
Objectifs de l’ encadrement clinique 8
L’ encadrement clinique par rapport à la supervision formative 8
Les destinataires de l’ encadrement clinique 9
L'organisation dans le temps et les phases de l’ encadrement clinique 10
1.3 Le rôle du programme de l’encadrement clinique 12
L'approche en cascade 12
Réduire le syndrome d’épuisement professionnel (burnout) et la rotation des effectifs 12
Utilisation du kit d’encadrement 12
Références et ressources 13

Section 1 : L'objectif d'un programme d'encadrement clinique

1.1 Introduction au kit d'encadrement clinique

But et objectifs

Ce kit d'encadrement clinique a été développé pour aider les encadreurs lorsqu'ils commencent à travailler en tant qu'enseignants et formateurs. L'hypothèse sous-jacente est que les encadreurs à qui est destinée ce kit font partie intégrante d'un effort de tutorat plus large émanant d'une autorité départementale, régionale ou nationale. L'objectif de ce programme est d'orienter et de soutenir les encadreurs lorsqu'ils commencent leur travail de formation à l'intention des professionnels de la santé pour la fourniture de soins, de traitements et d'assistance aux enfants exposés ou infectés par le VIH. Les objectifs de ce kit sont :

- fournir aux encadreurs une introduction à l'encadrement clinique.
- mettre en exergue les rôles et les responsabilités des encadreurs, des apprenants, et des autres membres du personnel impliqués dans le programme.
- récapituler les compétences clés en matière de formation, d'enseignement et de communication qui soutiendront les encadreurs dans leur travail.
- discuter des étapes permettant de déclencher un programme d'encadrement clinique, y compris l'évaluation des besoins.
- débattre des normes de compétence.
- mettre en avant les activités de suivi de l'u encadrement clinique.
- fournir un aperçu sur la manière de contrôler et d'évaluer les activités de l'encadrement clinique.

Historique et antécédents

La plupart des prestataires qui prodiguent actuellement des soins et traitements liés au VIH, y compris les traitements antirétroviraux, dans les établissements sanitaires de premier et de deuxième niveau ne sont pas des spécialistes en pédiatrie. Cependant, comme les enfants exposés et infectés par le VIH représentent une part significative de leurs patients, il est essentiel que ces prestataires soient préparés à répondre aux besoins de ce groupe vulnérable et important. Ce kit les aidera à être à l'aise dans la prise en charge des enfants et adolescents exposés et infectés par le VIH.

L'encadrement clinique favorise ainsi la décentralisation des soins liés au VIH, depuis les hôpitaux de références vers les établissements sanitaire de premier et deuxième niveau.

Ce kit est conçu pour accompagner la « Procédure opérationnelle courante (POC) des soins axés sur la famille des enfants exposés et infectés au VIH ». Tandis que la POC met en évidence les étapes qui permettent de dispenser les soins aux nourrissons, aux enfants et aux jeunes adolescents exposés ou infectés au VIH, cette boîte à outils procure les directives de formation des PdS pour dispenser ces soins. Les compétences mises en évidence à la section 4 de cette boîte à outils sont basées sur la POC. Les compétences mettent en évidence les qualifications nécessaires à l'encadreur pour aider l'apprenant.

1.2 Définition d'encadrement clinique

Qu'est-ce que l' encadrement clinique ?

L'Organisation mondiale de la santé décrit l'encadrement clinique comme « un système de formation pratique et de suivi qui favorise le développement professionnel en continu, pour aboutir de manière durable à des résultats de soins cliniques de qualité. »[1] La définition de l'ICAP (International Center for AIDS Care and Treatment Program) de encadrement clinique est plus pratique : « Une approche pour en petit groupe ou en individuel pour enseigner les compétences cliniques, soutenir le développement professionnel ainsi que fournir un soutien collégial aux prestataires »[2]

D'après l'OMS, un encadreur clinique dans le contexte des traitements et des soins pédiatriques du VIH est un prestataire ayant une expertise dans la prise en charge de l'infection à VIH pédiatrique qui peut « fournir un encadrement clinique en continu aux prestataires de prise en charge du VIH moins expérimentés, en répondant aux questions, en examinant les cas cliniques, en fournissant une rétroaction et en apportant une assistance lors de la prise en charge des cas. »[3] L'une des caractéristiques fondamentales de l'encadrement clinique, c'est qu'il a toujours lieu dans le cadre d'une relation suivie entre l'encadreur et l'apprenant. Cette relation est basée sur la confiance, la communication et le soutien.

L'encadreur met l'accent sur les cas pratiques Comme il s'agit de stage clinique, l'encadrement clinique peut se faire sur le lieu de travail de l'apprenant, de l'encadreur ou dans un centre de référence. travail de l'apprenant, mais l'encadrement clinique—, L'encadreur et l'apprenant se consacrent à des défis et à des problèmes particuliers auxquels sont confrontés chaque jour les apprenants, en utilisant les ressources disponibles. Les encadreurs aident les prestataires sous leur responsabilité à accroître leurs connaissances et leurs compétences, et également à apprendre à tirer profit des ressources disponibles et des autres ressources qui auraient pu être disponibles préalablement.

Objectifs de l' encadrement clinique

Bien que les objectifs précis d'un programme particulier d'encadrement clinique puissent varier en fonction des nécessités du système de santé, l'OMS identifie les objectifs généraux suivants :

- Soutenir l'application des connaissances théoriques au moment des soins cliniques ;
- Maintenir et améliorer progressivement la qualité des soins cliniques ;
- Consolider l'aptitude des prestataires de santé de premier et de deuxième niveau sanitaire à gérer des cas pédiatriques compliqués ou peu connus, ou à les référer le cas échéant ;
- Améliorer la motivation des professionnels de la santé en fournissant un soutien technique efficace.[4]

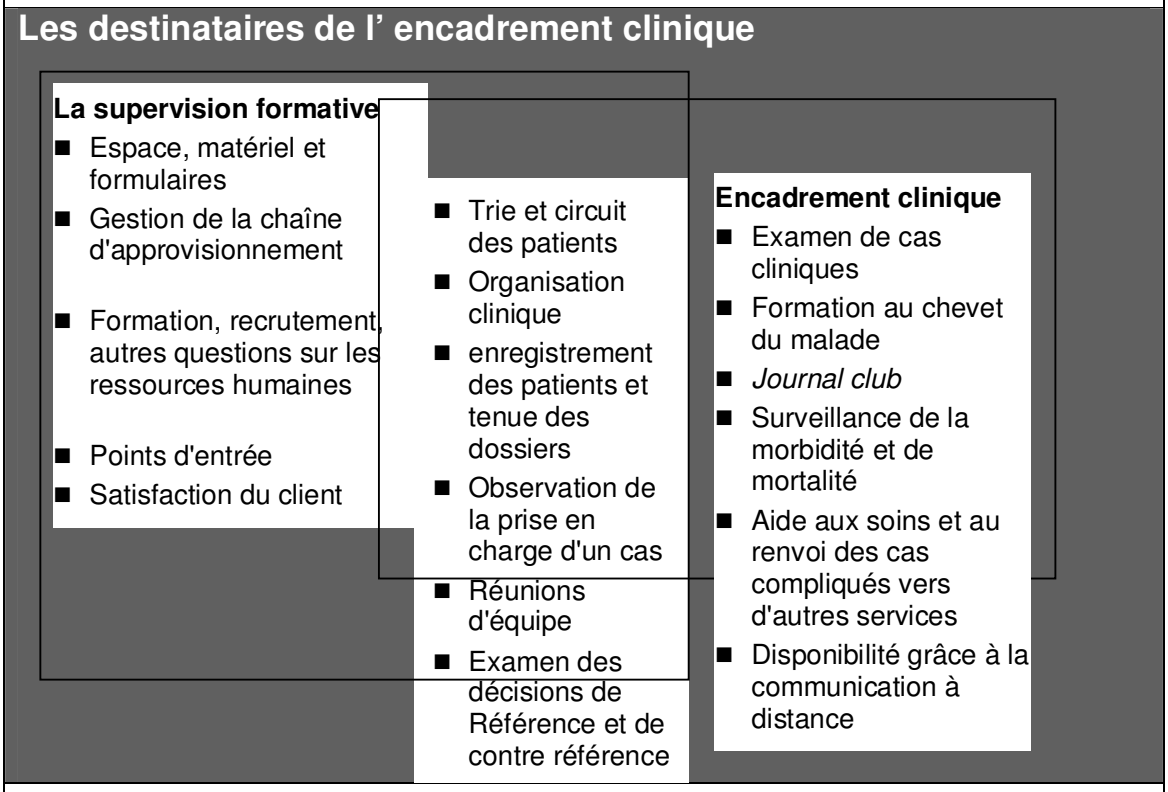
L' encadrement clinique par rapport à la supervision formative

L'encadrement clinique est une méthode d'enseignement des compétences cliniques, en individuel ou en petit groupe. Il est conduit par un prestataire expérimenté qui a également été formé à la méthodologie de l'enseignement.

La supervision formative « se concentre sur les conditions nécessaires au bon fonctionnement du service et de l'équipe clinique ». Ceux qui s'occupent de la supervision formative ne sont pas forcément des experts cliniques, mais ils ont les compétences permettant d'évaluer les différentes situations, d'identifier les lacunes et les besoins, d'utiliser la résolution de problème pour répondre à ces besoins, et de mettre en place les prochaines étapes, à moyen et long terme[5]. Voir Figure 1.**1** ci-dessous.

Figure 1.1 **: Interpénétration entre l'encadrement clinique et la supervision formative**

Tiré de : OMS, *WHO recommendations for clinical mentoring to support scale-up of HIV care, antiretroviral therapy and prevention in resource-constrained settings,* 2006, p. 9



Les objectifs et la structure d'un programme d'encadrement clinique varient en fonction des besoins identifiés par ceux qui le mettent en place et en fonction des moyens. C'est la raison pour laquelle une évaluation des besoins est essentielle dès la mise en place d'un programme d'encadrement clinique. Les programmes d'encadrement clinique doivent être élaborés, non seulement sur le renforcement de l'aptitude personnelle des professionnels de la santé, mais aussi aller au-delà des

besoins des prestataires, pour régler les problèmes qualitatifs qui sont propres au site ou au système. Par exemple, au lieu de former simplement le médecin à identifier les cas d'échec thérapeutique et mettre ces clients sous un traitement ARV de deuxième ligne, l'encadreur devrait également collaborer avec les infirmiers et les travailleurs sociaux sur les moyens de prévention de l'échec .et avec le personnel en pharmacie et le personnel chargé de la logistique, pour assurer un approvisionnement adéquat et suffisant e en médicaments. L'encadreur doit enfin travailler avec tout le personnel sur la manière de maintenir les clients dans les soins.

Des soins et traitements de qualité de l'infection à VIH pédiatriques dans des situations de ressource limitées exigent la collaboration de tout le personnel de santé. Cela fait référence à une approche d'équipe dans laquelle les médecins, les infirmières, les conseillers, les techniciens de laboratoire et de pharmacie, ainsi que l'administration de l'hôpital et le personnel de soutien travaillent tous ensemble pour que les enfants et leur famille accèdent aux services dont ils ont besoin pour obtenir et maintenir une bonne santé. Dans les établissements plus petits, l'équipe soignante peut être élargie au-delà du personnel propre à l'établissement.

L' encadrement clinique peut être mené par des encadreurs individuels ou par une équipe de médecins multidisciplinaires et de prestataires des soins auxiliaires, chacun travaillant avec ses homologues respectifs dans l'établissement, et travaillant ensemble pour mettre en application des compétences, des routines et des systèmes efficaces pour des soins de santé holistiques et basés sur la famille.

L'organisation dans le temps et les phases de l' encadrement clinique

« L'encadrement clinique doit être envisagé dans le cadre de l'homogénéité de la formation requise pour créer des prestataires de soins de santé compétents. » Une formation normalisée initiale et continue constitue le fondement, à la fois théorique et pratique, de l'enseignement et de la pratique clinique. En principe, l encadrement clinique prend le relai de la formation initiale et de la formation continue v, et il fournit une pratique complémentaire, un développement individualisé des aptitudes.[6]Parfois, l'encadrement clinique est fourni en tant qu'élément de la formation initiale et de la formation continue. Dans chaque cas, l'encadreur et l'apprenant sont tous deux des professionnels et l'encadrement clinique se déroule sur le lieu de travail.

Le processus d'encadrement clinique comprend cinq phases :[7]

1. Construction de la relation ;
2. Identification des domaines d'amélioration ;
3. Formation adaptée et modélisation des meilleures pratiques ;
4. Promotion pour 'un environnement favorable aux soins efficaces aux patients et l'épanouissement des prestataires
5. Collecte et diffusion des données.

Les cinq phases sont essentielles au processus du tutorat. Les phases 1 à 3 soulignent et reposent sur la relation encadreur -apprenant qui est centrale dans

l’encadrement clinique. La phase 4 est un point important de l’encadrement clinique dans les *systèmes* cliniques. La phase 5 est essentielle pour évaluer la réussite du programme d’encadrement clinique. Ces cinq phases seront détaillées dans ce manuel.

1.3 Le rôle du programme d'encadrement clinique

L'approche en cascade

L'OMS affirme que l' encadrement clinique favorise une dispensation décentralisée des soins et des traitements pédiatriques dans le cadre du VIH, avec des soins de qualité à tous les niveaux ; il consolide l'aptitude des prestataires de santé de premier et de deuxième niveau pour gérer des cas pédiatriques compliqués ou peu connus, et pour les référer le cas échéant. Le renforcement des capacités des prestataires de premier et de deuxième niveau sanitaire permet de réduire la charge des établissements de soins tertiaires et rend les soins et traitements pédiatriques plus disponibles et accessibles pour les populations éloignées géographiquement.[8]

L'encadrement clinique prépare les apprenants à acquérir les meilleurs pratiques et à les transmettre. Bien qu'ils n'aient pas été complètement formés à l'encadrement clinique, après avoir terminé un programme d'encadrement clinique, les apprenant auront acquis des compétences et des techniques de formation qui améliorent leur capacité à former les autres.

Réduire le syndrome d'épuisement professionnel et la rotation des effectifs

Un encadrement clinique réussi améliore la motivation des professionnels de la santé en fournissant un soutien technique efficace. Les professionnels de la santé sont mieux armés pour gérer certaines situations sur leur lieu de travail et dans le cadre de leur fonction, cela réduit les rotations du personnel et leur départ du système de santé du fait du syndrome d'épuisement professionnel ou d'émigration « fuite des cerveaux »).

Utilisation du kit d'encadrement clinique

Il est recommandé à l'encadreur d'examiner le kit d'encadrement clinique avec attention avant d'entamer sa première séance d'encadrement clinique. Les sections sont conçues pour constituer un arrière-plan d'ensemble d'encadrement clinique. Les outils, en particulier ceux qui figurent dans les annexes, sont destinés à être photocopiés et utilisés pour aider à la mise en œuvre et à la maîtrise des activités de l'encadrement clinique. Ce kit doit être utilisé en complément de la POC. Lorsque la POC indique les étapes nécessaires à la fourniture de soins de qualité, l'encadreur fournira une aide sur la manière de mettre en œuvre les étapes, la prise de décision, et la communication entre les professionnels de santé et le client.

Références et ressources

Boîte à outils d'intervention de BIPAI. Malawi Pediatric HIV/AIDS Treatment Support & Outreach (MPHATSO). Copyright © *Baylor International Pediatric AIDS Initiative*, 2009. http://bayloraids.org/outreach/malawi/ Au 16 mars 2011.

Bitarakwate, Edward. « Training and Clinical Mentorship to Support the Scale-Up of pediatric HIV Care: Lessons Learned from Uganda ». *From the Ground Up: Laying a Strong Foundation*. EGPAF, 2009.

International Center for AIDS Care and Treatment Programs (ICAP). *Clinical Systems Mentorship: The ICAP Guide to Site Support.* Version 1.1. 2007. http://cumc.columbia.edu/dept/icap/resources/tbhiv/Other%20ICAP%20Resources/ICAP%20Site%20Support%20manual.pdf

I-TECH. Kit d'Encadrement Clinique. 2008. http://www.go2itech.org/HTML/CM08/index.html

---

[1] OMS, *WHO recommendations for clinical mentoring to support scale-up of HIV care, antiretroviral therapy and prevention in resource-constrained settings,* 2006, p. 4

[2] ICAP, *Clinical Systems Mentorship* : *The ICAP Guide to Site Support*, Version 1.1, 2007, p. i.

[3] OMS, 2006, p. 4

[4] OMS, 2006, p. 9

[5] OMS, 2006, p. 9

[6] OMS, 2006, p. 8

[7] I-TECH tel que cité dans l'OMS 2006, Annexe 4, p. 47

[8] OMS, 2006