Section 2 :
La planification de l'encadrement clinique

Section 2 : La planification l'encadrement clinique 15
2.1 Rôles et responsabilités 15
Superviseur du programme 15
Encadreur 15
Apprenant 16
Superviseur de l'établissement ou du site 16
Personnel administratif 16
2.2 Encadrement clinique : la mise en route 18
Vue d'ensemble du processus d'encadrement clinique 18
Préparer les apprenant aux soins pédiatriques 19
Les documents de référence pour l'encadrement clinique 20
La formation des encadreurs 20
Outils associés 20
2.3 Conduire l'évaluation des besoins 21
Conduire les évaluations des besoins 21
Outils associés 22
2.4 Développer un programme de suivi et évaluation 23
Outils 2-A : Évaluation des besoins de base de l'établissement 24
Outils 2-B : Évaluation des besoins en formation de l'apprenant 28
Outil 2-C : Liste des ressources 31
Références et ressources 32

Section 2 : La planification l'encadrement clinique

2.1 Rôles et responsabilités

Superviseur du programme
Le superviseur du programme de l'agence centrale organisatrice national organisateur : ■ Contrôle et facilite la sélection et l'orientation des apprenants. ■ Aide à l'évaluation des besoins régionaux et des besoins d'établissement. ■ Contrôle le calendrier des séances d'encadrement clinique. ■ Aide à la sélection, l'acquisition et la diffusion des documents. ■ S'assure que les attentes sont comprises et partagées. ■ Sert de lien Assure la entre les services de santé nationaux, les encadreurs et les établissements. ■ Communique régulièrement avec les encadreurs. ■ Complète, compile et analyse les rapports d'encadrement clinique et les autres collectes de données. ■ Évalue les encadreurs et les apprenants. ■ Partage les leçons apprises avec les personnes chargées de la mise en application, les encadreurs et les superviseurs de l'établissement.
Encadreur
L'encadreur accepte de: ■ S'engager dans la relation pour la durée totale de l'encadrement clinique. ■ Etablir les règles fondamentales. ■ S'assurer que les attentes sont partagées et comprises. ■ Procurer une retro information constructive à l'apprenant. ■ Evaluer les progrès de l'apprenant en pratiques cliniques. ■ Encourager l'autoréflexion, les décisions et l'action (Encourager la prise d'initiatives). ■ Favoriser le développement des aptitudes de l'équipe de l'établissement site (ou du système). ■ Remplir les rapports comme demandé. ■ Evaluer le programme d'encadrement clinique.

- Partager les leçons apprises avec les superviseurs du programme et les supérieurs hiérarchiques chargés de la mise en application.

Apprenant

L'apprenant est le principal bénéficiaire du programme d'encadrement clinique. Sa participation totale pendant l'évaluation et le compte rendu qui suit l'encadrement clinique constituent les pièces maîtresses de la réussite du programme.

En tant que participant au programme d'encadrement clinique, l'apprenant accepte de:

- Assumer les responsabilités de l'évolution de sa carrière personnelle.
- Développer activement une relation constructive avec l'encadreur.
- Participer activement au processus de formation et d'encadrement clinique.
- Consulter l'encadreur si nécessaire.
- Evaluer le programme d'encadrement clinique.
- De partager les leçons apprises avec ses collègues.

Superviseur de l'établissement ou du site

Tel qu'exposé à la section 1.2 : L'encadrement clinique *par rapport à la supervision formative*, le rôle du superviseur de l'établissement est de compléter celui de l'encadreur clinique. Le rôle précis peut varier d'un programme à l'autre, et même d'un établissement à l'autre.

Le superviseur de l'établissement peut contribuer au programme d'encadrement clinique en:

- Aidant à l'évaluation des besoins en encadrement clinique.
- Identifiant les besoins et en demandant un encadrement clinique pour les employés de son établissement.
- Préparant l'espace et le matériel nécessaires aux activités d'encadrement clinique.
- Accueillant l'encadreur au sein de l'établissement et en le soutenant lors de son travail auprès du personnel de l'établissement.
- Collaborant avec l'encadreur et l'apprenant pour aborder les défis propres au système ou à l'établissement.
- Rendant compte au superviseur du programme, tel que recommandé.
- Evaluant la performance de l'encadreur, tel que recommandé.
- Evaluant les progrès de l'apprenant, tel que recommandé.

Personnel administratif

Les administrateurs de l'établissement et le reste du personnel de soutien peuvent

contribuer au programme de l'encadrement clinique, par :

- La conduite des correspondances et autres communications avec les dirigeants du programme d'encadrement clinique et les encadreurs eux-mêmes.
- La préparation de l'espace et du matériel nécessaires aux activités d'encadrement clinique.
- L'assistance logistique, y compris l'hébergement et le transport éventuels de l'encadreur.
- L'assistance aux procédures d'élaboration des rapports.

2.2 Encadrement clinique : la mise en route

Vue d'ensemble du processus d'encadrement clinique

Un programme d'encadrement clinique en pédiatrie est en principe organisé de manière centralisée, par exemple par une autorité nationale, régionale ou départementale. L'agence centrale organisatrice fournit la structure du programme, agit en tant qu'organisme coordonnateur, recrute et préserve la collaboration entre les partenaires et utilise son autorité pour promouvoir l'implication de tout le personnel. Figure 2.1 propose une vue d'ensemble du processus d'encadrement clinique qui débute dès l'affectation de l'encadreur (ou d'une équipe d'encadreurs) dans un établissement de santé particulier, avec une mise en évidence du rôle du (des) encadreur(s). Le rôle de l'agence centrale organisatrice n'entre pas dans le cadre de ce document.

Figure 2.1 : Les étapes de la mise en œuvre d'un programme d'encadrement clinique

1re étape : identifier l'équipe principale d'encadreurs L'encadreur (ou l'équipe des encadreurs) est identifié par l'agence centrale organisatrice.

- L'encadreur est chargé de contacter l'établissement pour expliquer son rôle ou celui de son équipe, et arrêter un premier RDV.

2e étape : recruter les partenaires et les participants

- *Rencontrer les responsables départementaux de la santé, et les autres partenaires.* Présenter le programme d'encadrement clinique, ses buts et ses objectifs, et l'intérêt de travailler sur l'établissement choisit. Poser des questions au sujet de leur perception des besoins, avec une insistance sur les soins pédiatriques, et recueillir leurs besoins et leurs priorités. S'assurer que leurs suggestions sont intégrées dans le programme général encadrement clinique. S'engager à tenir informé l'ensemble des partenaires.
- *Rencontrer le personnel qui s'occupe des enfants (santé maternelle et infantile, consultations, hospitalisations), et le personnel qui dispense les services liés au VIH.* Expliquer le programme d'encadrement clinique, présenter l'objectif de la rencontre (dans l'ensemble). Inviter le personnel à partager ce que fait l'établissement de santé en matière de dispensation de soins liés au VIH, en insistant sur les soins aux enfants infectés et exposés au VIH. Recevoir retro information et les suggestions du personnel sur les besoins et les modalités de la mise en œuvre.
- Etablir un plan d'action consensuel (Présenter la nécessité d'une rapide évaluation de fond, participative pour étoffer un programme propre à un établissement (y compris les besoins en formation du fournisseur). Obtenir la désignation d'un collaborateur de établissement (collaboration d'un représentant désigné par l'établissement ; de préférence un membre du personnel sur lequel s'exercera votre encadrement clinique). S'assurer que l'évaluation prend en compte le plan de travail de l'établissement.

3e étape : démarrer la mise en œuvre — conduire une évaluation rapide

- Faire l'analyse situationnelle de l'établissement: Identifier les services pédiatriques qui font la prise en charge de l'infection à VIH au sein de l'établissement e, les prestataires et les portes d'entrées. Voir section 2.2 : Évaluation des besoins et Outils 2-A : Évaluation des besoins de base de l'établissement .

- Évaluer les besoins en formation de l'apprenant. Voir section 2.2 Évaluation des besoins et Outils 2-B : Évaluation des besoins en formation de l'apprenant.
- Évaluer l'accès des enfants aux soins: l'accueil, les portes d'entrée, (les procédures de références et de contre référence, la charge de travail, l'enrôlement les procédures d'enregistrements, les services disponibles, le nombre d'enfants qui bénéficient des soins, etc.

4e étape : Analyser les informations et mettre le projet en place

- En fonction des résultats de l'évaluation rapide, tenir compte de ce qui peut être fait pour étendre et/ou améliorer la PEC pédiatrique du VIH.

Dès que ces précisions ont été apportées:

- Revoir le but (le cas échéant), déterminer les objectifs et les cibles.
- Finaliser le plan de suivi et d'évaluation des activités d'encadrement clinique.
- Définir un chronogramme (calendrier) d'encadrement clinique pour réussir à atteindre les ces cibles.

5e étape : Initier les activités de tutorat

- Informer les partenaires des résultats de l'évaluation des besoins :
  - Débattre du plan d'action et prendre en compte les suggestions des partenaires.
  - Présenter les outils d'encadrement clinique
- Instituer des activités de suivi et d'évaluation de l'encadrement clinique.
- Initier des activités encadrement clinique qui sont basées sur un soutien individuel.
- Initier des mécanismes d'amélioration de la qualité.
- Partager les meilleures pratiques :

6e étape : Évaluer les activités d'encadrement clinique

- Collecter et analyser les données à surveiller.
- Conduire des entretiens avec les apprenant et les partenaires pour évaluer les modifications de soins qui peuvent être nécessaires dans le cadre des activités de l'encadrement clinique.
- Produire de brefs rapports.
- Présenter les résultats aux partenaires. [i]

Préparer les apprenant aux soins pédiatriques

L'encadrement clinique des soins et des traitements relatifs au VIH doit palier au manque d'expérience, et, de manière plus importante, au manque de confiance qu'ont les prestataires qui ne sont pas spécialisées en pédiatrie lorsqu'il s'agit de traiter les enfants. La première étape consiste à évaluer de manière appropriée le niveau des compétences cliniques et la confiance en soi de l'apprenant.

Les encadreurs cliniques doivent être familiarisés avec la formation classique que reçoivent avant le service les divers prestataires de soins pédiatriques. L'évaluation des besoins (voir section 2.2) comprend une évaluation des compétences de

l'apprenant en matière de traitement et de soins liés au VIH.

Les apprenants doivent être guidés à travers les différences de pratiques et d'attitudes lors de la fourniture des soins de santé aux enfants, en comparaison de ceux dispensés aux adultes. De nombreux outils sont disponibles dans le document d'accompagnement de ce kit d'encadrement clinique : *Procédure opérationnelle courante des soins axés sur la famille des enfants exposés et infectés au VIH.*

Les documents de référence pour l'encadrement clinique

Les ressources et les documents destinés à l'encadrement clinique doivent être choisis en fonction des objectifs du programme. S'ils ne sont pas mis à disposition à un niveau centralisé, les encadreurs, et si nécessaire, les superviseurs de l'établissement doivent passer en revue, sélectionner et mettre à disposition les ressources nécessaires. Une liste partielle des ressources nécessaires est disponible sous la forme de l'Outil 2-C : Liste des ressources.

Les ordinateurs avec un accès à internet sont d'un usage précieux pour les tuteurs et les apprenants qui pourraient avoir accès à des documents supplémentaires ou des mises à jour cliniques

La formation des encadreurs

Lorsqu'une orientation officielle n'est pas fournie aux tuteurs, ils peuvent trouver utile de consulter les éléments suivants avant d'entamer leur première affectation de tutorat :

- Le kit d'encadrement clinique
- Les documents de politiques, les directives et les procédures (POC) nationales destinées aux services de soins et de traitement pédiatriques liés au VIH centrés sur la famille
- Les approches et les techniques d'encadrement clinique
- Les connaissances de base sur l'amélioration de la qualité, conformément aux objectifs des programmes d'encadrement clinique institutionnels et des politiques nationales.
- Les responsabilités.
- Les responsabilités concernant l'évaluation des apprenants et le programme d'encadrement clinique[ii]

Outils associés

- Outils 2-A : Évaluation des besoins de base de l'établissement
- Outils 2-B : Évaluation des besoins en formation de l'apprenant
- Outil 2-C : Liste des ressources

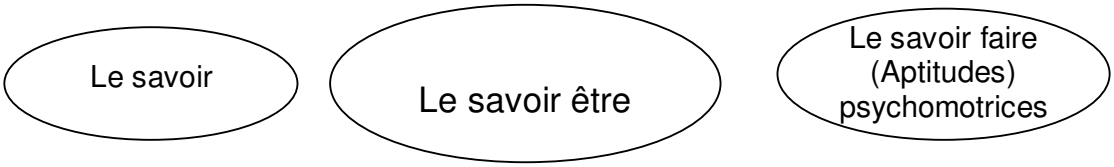
2.3 Conduire l'évaluation des besoins

Conduire les évaluations des besoins

Conduire les évaluations des besoins requière du temps, le sens de la planification, et des ressources. Elles sont cependant d'une importance essentielle. Elles établissent les besoins, définissent les bases, et entament le processus de renforcement de la relation entre le personnel de l'établissement et le programme de d'encadrement clinique. Ce kit d'encadrement clinique décrit deux types d'évaluation des besoins : l'évaluation des besoins de base qui dépendent de l'établissement et l'évaluation des besoins d'apprentissage du personnel.

- **Mener une évaluation des besoins de base en fonction de l'établissement** pour en savoir plus sur les services pédiatriques fournis en matière de VIH au sein de l'établissement, ainsi que sur les éventuelles barrières qui peuvent s'opposer à ces services. L'évaluation des besoins de base prend en compte le personnel, la gestion des approvisionnements, et la surveillance des services. Elle sera en principe conduite à l'intention des responsables de la santé (Directeur Départemental), des administrateurs d'établissement ou des chefs de services. L'évaluation doit être dirigée sous la forme d'une conversation, de manière informelle afin d'encourager les intervenants à se relaxer et à aborder ouvertement les problèmes et les réussites cliniques. Si le temps est suffisant, l'encadreur doit administrer l'outil d'évaluation des besoins à une à trois personnes, soit en individuel, soit en petit groupe. La retro information à plus d'une personne donne l'opportunité de valider les réponses. Un exemple d'évaluation de base peut être trouvé dans l'outil Outils 2-A : Évaluation des besoins de base de l'établissement . veuillez noter que ce kit d'encadrement clinique doit être adapté aux différentes situations qui se présentent au sein de l'établissement évalué.
- **L'évaluation des besoins en formation du personnel** est un questionnaire administré au cas par cas, aux professionnels de santé) qui bénéficieront d'un encadrement clinique. Cet entretien permet d'identifier les besoins en formation de l'apprenant et donne a l'encadreur, l'occasion de connaître son futur apprenant. Cet entretien ton doit rester confidentielle afin de favoriser une discussion franche au sujet des besoins, sans crainte de représailles. Un exemple d'évaluation des besoins du personnel peut être trouvé dans l'*Outils 2-B : Évaluation des besoins en formation de l'apprenant* Tout comme l'outil d'évaluation de l'établissement, il doit être adapté au programme de tutorat en question.
- L'évaluation des besoins doit également comprendre :
  - *Un examen des pratiques actuelles en comparaison des procédures classiques (voir : Procédure opérationnelle courante des soins axés sur la famille pour les enfants exposés et infectés au VIH).* Il doit rechercher les causes (par ex. : le manque de ressources, la nécessité d'une formation et d'un tutorat plus poussés, etc.) qui font que les pratiques actuelles ne correspondent pas aux normes classiques.
  - Une discussion sur les buts et les objectifs de l'apprenant quant à la relation qui émane du tutorat. Même si le tuteur peut avoir déjà un avis sur les objectifs de formation, y compris les compétences cliniques qui doivent être acquises, il

est important que l'apprenant prenne part activement à la détermination de ses besoins et ses objectifs en matière de formation. Les objectifs de la formation clinique concernent trois domaines :



- Lorsque les évaluations des besoins sont terminées, l'encadreur doit synthétiser les besoins de l'établissement et ceux de l'apprenant, en gardant à l'esprit les éléments suivants :
  - L'accès des enfants aux soins : l'accueil, les portes d'entrée, (les procédures de références et de contre référence, la charge de travail, l'enrôlement (les procédures d'enregistrements, les services disponibles, le nombre d'enfants qui bénéficient des soins, etc.
  - la proposition systématique du dépistage du VIH chez les enfants venant pour d'autres soins (CDIP)
  - L'extension des services liés au VIH (y compris les malades référés), pour répondre aux besoins locaux
  - La capacité de développement du personnel formé
  - Les informations qui concernent l'éthique et le développement du personnel
- Les évaluations des besoins doivent également comprendre un récapitulatif des priorités de l'encadrement clinique, un projet de calendrier pour ce même de l'encadrement clinique, et un plan permettant d'assurer que l'établissement peut éventuellement fournir des services pédiatriques concernant le VIH sans soutien d'encadrement. Les recommandations finales devront prendre en compte les contraintes en matière de ressources auxquelles l'établissement aurait à faire face.

Outils associés

- Outils 2-A : Évaluation des besoins de base de l'établissement
- Outils 2-B : Évaluation des besoins en formation de l'apprenant

2.4 Développer un programme de suivi et évaluation

Section 5 : Le suivi et l'évaluation traitent en profondeur la surveillance, la production de rapports, le développement des indicateurs et l'évaluation.

Développer un programme de suivi et évaluation (S et E) fait partie intégrante du processus de développement du programme de l'encadrement clinique. Déterminer les objectifs du programme, la portée des interventions, et l'organisation de l'évaluation dans le temps sont des activités qui doivent avoir lieu au début du processus. Si le programme est mis en œuvre avant qu'il y ait un programme précis de S et E, des données clés sont susceptibles d'être perdues. Un programme S et E solide peut également indiquer les méthodes qui seront utilisées lors de la mise en œuvre.

Comme cela est décrit à la section 5.2, les cibles et les indicateurs des activités du programme doivent être déterminées tôt dans la phase de développement. Les autres parties du programme S et E comprennent :

- La période d'établissement des rapports de suivi
- La période d'évaluation à mi-parcours et d'évaluation finale
- Les outils anticipés de collecte des données
- Le calendrier et la procédure de développement des outils de collecte des données
- La description de l'emploi/du rôle de ceux qui sont concernés par la collecte des données et l'évaluation
- La portée de l'évaluation

Outils 2-A : Évaluation des besoins de base de l'établissement

Nom de l'établissement _____
Adresse : _____
Date : _____

Présentation : Bonjour. Je m'appelle _____. Je suis ici pour aider au développement des services en soins pédiatriques de votre établissement. Je travaillerai avec le personnel de votre établissement pour les prochains [nombre de jours]. Avant de commencer, j'aimerais vous poser quelques questions au sujet des services pédiatriques qui sont proposés ici. Il ne s'agit pas d'un test, il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses. J'apprécie tout particulièrement le temps que vous m'accordez. Puis-je commencer ? Avez-vous des questions avant que nous ne commencions ?[iii]

✓	Question	Réponse	Remarque
Vue d'ensemble des services pédiatriques			
	Quelles sont les heures d'ouverture de votre établissement?		
	Combien de jours par semaine proposez-vous des services de soins pour les nourrissons ou les enfants, y compris le programme élargi de vaccination (PEV) ?		
	Lors d'un jour ouvrable, combien d'enfants sont vus au sein de l'établissement?		
	Décrivez toute variation dans le volume de consultation, par exemple, le nombre de consultations varie-t-il d'un jour à l'autre? Existe-t-il des variations saisonnières?		
	De quels services ces enfants ont-ils besoin en général ? Quels sont les problèmes de santé les plus courants dans votre secteur?		
	Combien de PdS sont en général affectés à vos services de soins destinés aux enfants? ■ Combien d'infirmières? ■ Combien de médecins? ■ Combien d'autres PdS ? Quel est leur fonction (par ex. : pharmacien, aides soignants, conseiller, etc.)?		
	Comment les services pédiatriques sont-ils gérés et supervisés?		
	Comment les personnels qui dispensent les services pédiatriques sont-ils gérés et supervisés ?		

	Combien existe-t-il de salles de consultation pédiatriques ?		
	En moyenne, combien de temps un patient en pédiatrie passe-t-il dans l'établissement ?		
	Quel est le pourcentage d'enfants exposés ou infectés par le VIH ?		
✓	**Question**	**Réponse**	**Remarque**
Services spécifiques		**Oui/Non***	
	Quels services sont proposés à vos patients en pédiatrie:		
	■ Examen physique?		
	■ Surveillance de la croissance?		
	■ Prophylaxie ARV (pour les nourrissons)?		
	■ Prophylaxie au cotrimoxazole ?		
	■ Conseil nutritionnel des nourrissons?		
	■ Vaccination et supplémentation en vitamine A ?		
	■ Tests virologiques du VIH (PCR)?		
	■ Tests des anticorps VIH (Test rapide)?		
	■ Diagnostic présomptif du VIH si les tests virologiques ne sont pas (encore) disponibles?		
	■ Conseil et soutien à l'allaitement?		
	■ Conseil et soutien à l'alimentation de remplacement?		
	■ Conseil et soutien à l'alimentation complémentaire?		
	■ Évaluation nutritionnelle et soutien aux personnes qui ont des besoins particuliers?		
	■ Évaluation et soins courants liés au VIH?		
	■ Classification immunologique et clinique des étapes de la maladie?		
	■ Soutien et évaluation de l'observance		

	des traitements? ■ Comment se déroule la consultation pré ARV? En moyenne, combien de temps prend cette consultation? ■ De quelle manière l'observance des traitements est-elle évaluée?		
	■ La prescription des ARV?		
	■ Le suivi des enfants sous ARV? ■ Quel est le calendrier de suivi des enfants sous ARV? ■ De quelle manière l'interruption du traitement est-elle définie? De quelle manière est-elle documentée?		
	■ Évaluation et gestion des la toxicité liée aux ARV?		
	■ Identification de l'échec au traitement ART?		
	■ Évaluation et gestion de l'anémie?		
	■ Évaluation et gestion des symptômes courants liés au VIH: par exemple, la toux et les difficultés respiratoires; les problèmes dermatologiques; la diarrhée et les autres problèmes gastro-intestinaux; la fièvre; et les douleurs?		
	■ Dépistage de l'exposition à la TB et des infections de TB?		
	■ Dépistage et gestion des autres infections opportunistes comme les candidoses, les otites moyennes, la pneumonie et les infections des voies urinaires?		
	■ Évaluation psychologique? ■ Quel est le processus qui permet d'évaluer les besoins de référence et contre référence des malades?		
	■ Annonce du statut sérologique (Relation thérapeutique et divulgation)?		
✓	**Question**	**Réponse**	**Remarque**
Infrastructures de l'établissement			
	L'établissement a-t'un plan de travail ou une stratégie écrite? Puis-je la consulter?		

	Veuillez faire un commentaire sur votre système de gestion des produits et sur toutes les difficultés que vous rencontrez.		
	Où se trouve le sang prélevé à des fins de test pédiatrique et de suivi?		
	Les éléments suivants sont-ils disponibles pour le prélèvement sanguin? ■ Aiguilles et seringues jetables ■ Gants ■ Boîte à aiguilles (boite de sécurité) ■ Eau courante ■ Produits de désinfection des mains (par ex. : savon)		
	Vos patients doivent-ils payer pour obtenir les services? Si oui, combien? Y a-t-il une exemption pour les femmes qui ne peuvent pas payer?		
✓	**Question**	**Réponse**	**Remarque**
Set E			
	Puis-je consulter les registres de patients de l'établissement? (Encadreur : décrivez l'étendue des registres — TB, soins prénataux ou outils de base pour la prévention de la transmission mère-enfant, dépistage volontaire, traitements antirétroviraux, enfants exposés au VIH, etc., ainsi que le contenu des informations et force et/ou faiblesse remarquée.)		
	Comment sont conservés les autres dossiers du patient?		
	Puis-je consulter les procédures POC (si elles existent) et toutes autres directives (sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, sur la tuberculose, PCIMNE) que les PdS sont censés respecter?		
	Puis-je consulter le plus récent rapport d'activités mensuel, trimestriel ou annuel remis au ministère de la Santé?		

* Si la réponse est « non », demandez : « Où les patients sont-ils renvoyés pour ce service ? »

Outils 2-B : Évaluation des besoins en formation de l'apprenant

Nom du personnel : _____
Nom de l'établissement : _____
Adresse : _____
Date : _____

Présentation : Bonjour je m'appelle _____. Je suis ici pour aider au développement l'offre de services en soins pédiatriques de votre établissement. Je travaillerai avec vous et les autres membres du personnel de votre clinique pour les prochains [nombre de jours]. Avant de commencer, j'aimerais vous poser quelques questions au sujet de vos connaissances par rapport à la pédiatrie et au VIH, et connaître aussi les domaines au sujet desquels vous aimeriez en savoir plus. Il ne s'agit pas d'un test, il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses. J'apprécie tout particulièrement le temps que vous m'accordez. Puis-je commencer? Avez-vous des questions avant que nous commencions ?

1re partie :

✓	Question	Réponse	Remarque
	Quelles sont vos questions à propos du processus d'encadrement clinique que nous nous apprêtons à effectuer?		
	Depuis combien d'années ou de mois travaillez-vous ici ? Avez-vous toujours travaillé à ce même poste?		
	Combien d'années d'expérience avez-vous dans le domaine du VIH et celui de la pédiatrie?		
	Quelles études avez-vous faites pour occuper ce poste?		
	Quels autres cours pertinents avez-vous suivis?		
	Quels sont vos attentes pour cet encadrement clinique?		
	Quels sujets ou quels domaines de compétence aimeriez-vous que j'aborde en particulier?		
	Avez-vous demandé une formation complémentaire ou l'avez-vous ressentie comme imposée ? Qu'en pensez-vous à présent?		
	Quelle sont vos craintes, le cas échéant, au sujet de ce processus de cet encadrement clinique?		

2e partie : Dans quel domaine êtes vous plus à l'aise à fournir des soins ? (Posez seulement les questions appropriées au titre du PdS interrogé.)

Titre				Question	Auto-évaluation	Remarque
M	I	C	A			
✓				■ Examen physique?		
	✓			■ Surveillance de la croissance?		
✓				■ Prophylaxie ARV (pour les nourrissons) ?		
✓	✓	✓		■ Prophylaxie au cotrimoxazole?		
	✓	✓	✓	■ Conseil nutritionnel des nourrissons?		
	✓			■ Vaccinations et supplémentassions en vitamine A?		
✓	✓	✓		■ Tests virologiques du VIH PCR		
✓	✓	✓		■ Tests des anticorps VIH Tests rapides		
✓				■ Diagnostic présomptif du VIH si les tests virologiques ne sont pas (encore) disponibles?		
	✓	✓	✓	■ Conseil et soutien à l'allaitement?		
	✓	✓	✓	■ Conseil et soutien à l'alimentation de remplacement?		
	✓	✓	✓	■ Conseil et soutien à l'alimentation complémentaire?		
	✓	✓		■ Évaluation nutritionnelle et soutien aux personnes qui ont des besoins particuliers?		
✓	✓	✓		■ Évaluation et soins courants liés au VIH?		
✓	✓			■ Classification immunologique et clinique des étapes de la maladie?		
	✓	✓	✓	■ Soutien et évaluation de l'observance des traitements?		
✓				■ La prescription des ARV?		
✓	✓			■ Le suivi des enfants sous ARV?		

✓				■ Évaluation et gestion des toxicités liées aux médicaments ARV ?		
✓				■ Identification de l'échec des ART ?		
✓	✓			■ Évaluation et gestion de l'anémie ?		
✓	✓			■ Évaluation et gestion des symptômes courants liés au VIH : par exemple, la toux et les difficultés respiratoires ; les problèmes dermatologiques ; la diarrhée et les autres problèmes gastro-intestinaux ; la fièvre ; et les douleurs ?		
✓	✓			■ Dépistage de l'exposition à la TB et des affections de TB ?		
✓	✓			■ Dépistage et gestion des autres infections opportunistes comme les candidoses, les otites moyennes, la pneumonie et les infections des voies urinaires ?		
✓	✓	✓	✓	■ Évaluation psychologique ?		
	✓	✓	✓	■ Annonce du statut sérologique ?		

Codes des titres	Codes d'auto-évaluation
M = Médecin I = Infirmière C = Conseiller A = Autre (veuillez préciser)	1 Je ne sais pas comment faire, ou je sais, mais j'ai l'impression d'avoir besoin d'une formation plus approfondie 2 Je peux le faire en respectant les normes 3 Je suis spécialiste en ce domaine et je me sens à l'aise pour l'enseigner aux autres S.O. Sans objet

Des détails supplémentaires au sujet de tous les domaines ci-dessus peuvent être consultés dans la *Procédure opérationnelle permanente des soins axés sur la famille des enfants exposés et infectés au VIH.*

3e partie :

✓	Question	Réponse	Remarque
	Quels autres services (dans les domaines des soins pédiatriques liés au VIH) proposez-vous?		
	Quels services qui ne sont pas mentionnés ci-dessus devraient être proposés au sein de cet établissement?		

Outil 2-C : Liste des ressources

✓	Catégorie et sujets
Directives et politiques générales en matière d'infection à VIH pédiatrique	
	■ Directives et politiques nationales en matière de soins et de traitement pédiatriques liés au VIH
	■ Directives applicables dans l'établissement
	■ Politiques de supervision formative, procédures ou manuel
Outils d'aide aux prestataires de soins	
	■ Procédures opérationnelles courantes en matière de soins et de traitements pédiatriques liés au VIH
	■ Algorithmes, affiches, fiches-conseils fiches ARV, etc.
Documents d'encadrement clinique (ressources éducatives et formulaires du programme)	
	■ Guide des encadreurs cliniques (Kit d'encadrement clinique
	■ Exemplaires de tous les formulaires de rapport du programme d'encadrement clinique
	■ Liste des indicateurs du programme encadrement clinique
	■ Rapports précédents de l'établissement en matière d'encadrement clinique
Fournitures	
	■ Cahiers, stylos
	■ Cartes téléphoniques et/ou cartes SIM
	■ Ordinateurs portables (si nécessaire)
Autres documents pour les encadreurs	
	■ Liste des contacts d'urgence, des contacts du programme de l'encadrement clinique et de l'établissement avec les noms, les titres, l'adresse de l'établissement, les adresses électroniques et les numéros de téléphone
	■ Journal de suivi des dépenses
	■ Directives sanitaires et de sécurité (si précisé)

Références et ressources

Intrahealth. *Learning for Performance : A Guide and Toolkit for Health Worker Training and Education Programs*. 2001. http://www.intrahealth.org/files/media/learning-for-performance/learning_for_performance_guide.pdf

Organisation mondiale de la santé. *WHO recommendations for clinical mentoring to support scale-up of HIV care, antiretroviral therapy and prevention in resource-constrained settings,* 2006, p. 9 2006. http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/clinicalmentoring.pdf

---

[i] 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.

[ii] Adapté du ministère de la Santé et de l'assistance sociale de Tanzanie. *A Manual for Comprehensive Supportive Supervision and Mentoring on HIV and AIDS Health Services,* 2010. p. 23

[iii] Family Health International Institute for HIV/AIDS. Baseline assessment tools for preventing mother-to-child transmission (PMTCT) of HIV. « Prenatal Care Assessment Tool ». EGPAF, 2003. Disponible à : http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/ejkelmgqgkbumgmsmuzbeaiys3rjpgbnzed5jtygb26iny2vhlk4naexoprcwoy6u6e5vnsfcd4yga/PMTCTreportcorrectedFINAL.pdf (accessed May 8, 2010).