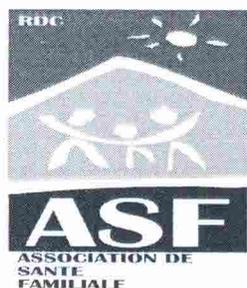


REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE  
SECRETARIAT GENERAL A LA SANTE PUBLIQUE



**GUIDE TECHNIQUE DE REMISE A NIVEAU DES PRESTATAIRES DANS LA  
PRISE EN CHARGE DE LA DIARRHEE CHEZ LES ENFANTS AGES DE  
MOINS DE 5 ANS**

Avec l'appui technique de l'ASF/PSI grâce au financement de USAID



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

## Table des Matières

|                      | Pages   |
|----------------------|---|
| Fiche technique N°1  | Notions générales sur la diarrhée<br>3  |
| Fiche technique N°2  | Evaluer et classer la diarrhée<br>4   |
| Fiche technique N°3  | Traiter les cas de diarrhée sans déshydratation :<br>Plan A<br>5                    |
| Fiche technique N°4  | Traiter les cas de diarrhée avec signes évidents de<br>déshydratation : Plan B<br>7 |
| Fiche technique N°5  | Traiter les cas de diarrhée avec déshydratation<br>sévère : Plan C<br>11            |
| Fiche technique N°6  | Traiter les cas de diarrhée compliquée<br>14  |
| Fiche technique N°7  | Conseils à la mère de l'enfant diarrhéique<br>16                                    |
| Fiche technique N°8  | Estimer les besoins en médicaments<br>20  |
| Fiche technique N°9  | Promotion des mesures préventives<br>22   |
| Fiche technique N°10 | Surveillance épidémiologique : Notifier les cas<br>29                               |

|                      |  |    |
|----------------------|--|----|
| Fiche technique N°11 | Surveillance épidémiologique : Analyser et interpréter les données                   | 30 |
| Fiche technique N°12 | Surveillance épidémiologique : Transmettre les données et faire la retro-information | 31 |
| Fiche technique N°13 | Surveillance épidémiologique : Suivi et évaluation du système de surveillance        | 32 |
| Fiche technique N°14 | Surveillance épidémiologique : Investiguer et confirmer une épidémie de diarrhée     | 33 |
| Fiche technique N°15 | Surveillance épidémiologique : Organiser une riposte en cas d'épidémie               | 34 |

## **SEANCE INTRODUCTIVE**

### ***Introduction à la remise à niveau***

- Apprêter la salle de formation la veille de la formation ; s'assurer que tout le matériel est en place et que l'équipement informatique marche.
- Au jour de la formation, que faut-il faire ? : Faire enregistrer les participants au secrétariat de la formation et leur remettre badges, fournitures de bureau et manuel prévus pour eux.

- **Présentation des participants et formateurs**

- Se présenter
- Demander aux participants de se présenter : ils doivent dire nom, prénom, profession, lieu de travail.
- Souhaiter la bienvenue aux participants, et faire une brève introduction sur ASF/PSI, le projet « Marketing Social pour la Santé en RDC » et la raison de la tenue de la formation.

- **Les attentes des participants**

- Distribuer aux participants des morceaux de papier découpés.
- Demander aux participants d'écrire leurs attentes sur les morceaux de papier: qu'est-ce qu'ils aimeraient savoir de plus, en sortant de cette formation. Noter une seule idée sur chaque papier. Faire lire à haute voix chaque réponse, puis disposer toutes les réponses sur le tableau noir ou sur une feuille de papier géant.

- **Les objectifs de la remise à niveau**

Disposer sur le tableau noir, à côté des attentes, une large feuille sur laquelle les buts et objectifs de la formation sont écrits.

Faire lire à haute voix les objectifs de la formation, et les comparer aux attentes des participants en faisant ressortir les points communs.

Rassurer les participants que leurs attentes seront couvertes par la formation.

### ***Le but de la remise à niveau est de :***

Renforcer les capacités des prestataires sur la PEC correcte des cas de diarrhée en vue de contribuer par leurs prestations à la réduction de la morbidité et de la mortalité due aux maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de 5ans en RDC par la promotion de l'utilisation du SRO associé au Zinc.

### ***L'objectif de la remise à niveau est de :***

Former des formateurs qui pourront utiliser des méthodes/outils et arguments techniques requis, pour renforcer les capacités de différents prestataires de terrain impliqués dans la lutte contre les maladies diarrhéiques dans les zones d'intervention ciblées par le projet.

- **Les normes de travail (= code de bonne conduite)**

- S'entendre avec les participants sur un certain nombre de points importants (horaires de travail, ponctualité, discrétion et courtoisie lors des discussions, utilisation de téléphone, prendre la parole, ) afin de faciliter le bon déroulement de la formation.
- Ces points constituent les normes de travail qui seront notés sur une feuille de papier géant, et affichées si possible sur le mur pendant toute la durée de la formation.

**CALENDRIER DE LA REMISE A NIVEAU**

| Heure                           | Jour 1   | Jour 2  | Jour 3                             |
|---------------------------------|--|---|------------------------------------|
| <b>8 h00 - 8 h 30</b>           | Séance introduction : 30 min                                       | PRATIQUE CLINIQUE :<br>3 h 00   | PRATIQUE CLINIQUE : 3 h<br>00      |
| <b>8 h 30 – 8 h50</b>           | Session 1 :<br>Définition des concepts sur la<br>diarrhée : 20 min | Rechercher l'infection à VIH<br>symptomatique :<br>45 min                                     |                                    |
| <b>PAUSE REPAS à 12h30</b>      | Session 2 :<br>Rechercher les signes de<br>danger : 15 min         | Vérifier l'état vaccinal et la<br>supplémentation en Vit A et<br>autres Problèmes :<br>45 min | Identifier le traitement 2<br>h00. |
| <b>Reprise à 13 h30</b>         | Evaluer la diarrhée : 40 min                                       | Harmonisation classification<br>SNIS- PCIME :<br>30 min                                       |                                    |
| <b>PAUSE à 15 h 30</b>          | Classer la diarrhée : 40 min                                       | Exercices de révision et vidéo<br>intégrateur :<br>60 min                                     | Traiter : 3 h 00                   |
| <b>FIN de journée à 18 h00.</b> |  | Synthèse de module :<br>20 min,<br>Identifier le traitement :<br>1h 30                        |                                    |

## SESSION 1 :

### DEFINITION DES CONCEPTS SUR LA DIARRHEE

#### Objectifs de la session.

A la fin de cette session, le participant sera capable de :

- 1) Définir la diarrhée, la dysenterie, le cas suspect de cholera, le cas confirmé de cholera et la déshydratation ;
- 2) Etablir la différence entre la diarrhée aigue et persistante.

#### DEFINITION DES CONCEPTS

**Diarrhée** : émission des selles liquides ou aqueuses, 3 fois ou plus par jour.

**Diarrhée aiguë**: épisode de diarrhée avec ou sans présence de sang dans les selles, qui dure moins de 14 jours.

**Diarrhée persistante**: épisode de diarrhée avec ou sans présence de sang dans les selles, qui dure 14 jours ou davantage.

**Dysenterie**: diarrhée avec présence de sang dans les selles.

**Déshydratation**: déperdition anormale d'eau et de sels de l'organisme.

**Cas suspect de cholera**: diarrhée aqueuse aiguë avec des selles incolores, riziformes ; émises plusieurs fois par jour à brefs intervalles entraînant une apparition rapide de déshydratation pouvant conduire à la mort.

**Cas confirmé de cholera**: Cas suspect de cholera chez qui le *Vibrio cholerae* a été identifié.

#### ACTIVITES DU FACILITATEUR

##### DEFINITION DES CONCEPTS SUR LA DIARRHEE

##### Guider la lecture des objectifs

- Afficher les objectifs au tableau.
- Demander à un apprenant après l'autre de lire
- Demander chaque fois à un apprenant volontaire d'expliquer (et non de traduire) l'objectif en termes simples.
- Clarifier au besoin.

##### Définition de la diarrhée

- Faire une revue des connaissances des Apprenants (en brainstorming) sur la définition de la diarrhée.
- Clarifier au besoin

##### Diarrhée aigue et persistante

- Demander aux participants de citer les différents types de diarrhée qu'ils connaissent
  - Rappeler les 2 types de diarrhée selon la durée
    - diarrhée aigue
    - diarrhée persistante
- Demander à un participant de lire la définition de la diarrhée aigue et persistante  
Clarifier en insistant sur la notion de la durée entre les 2 types de diarrhée

##### Dysenterie

Demander aux participants de designer le concept qui donne la signification de la présence du sang dans les selles diarrhéiques.

##### Déshydratation

- Demander aux participants :  
quel risque court un enfant qui fait la diarrhée, en brain storming.
- Comment reconnaître la déshydratation chez l'enfant qui fait la diarrhée ?

##### Cholera : cas suspect de cholera et cas confirmé de cholera

- Demander aux participants de donner les caractéristiques des selles de cholera.
- Demander à un participant de lire la définition du cas suspect de cholera et du cas confirmé de cholera.
- Clarifier en insistant sur le risque de mourir par la déshydratation qui survient rapidement en cas de cholera.

## SESSION 2 :

### EVALUER ET CLASSER LA DIARRHEE

#### Objectifs de la session.

A la fin de cette session, le participant sera capable de :

- 1) Rechercher les signes de danger auprès de l'enfant malade;
- 2) Evaluer et classer la diarrhée chez l'enfant de moins de 5ans.

#### 1. RECHERCHER LES SIGNES DE DANGER

##### **DEMANDER:**

- L'enfant est-il incapable de boire ou de prendre le sein?
- L'enfant vomit-il tout ce qu'il consomme?
- L'enfant a-t-il eu des convulsions?

##### **OBSERVER:**

- Voir si l'enfant est léthargique ou inconscient.
- Voir si l'enfant convulse.

En présence d'au moins un signe général de danger, l'enfant doit être référé en urgence. Terminer rapidement l'évaluation.

Donner le traitement pré référence puis référer.

#### 2. EVALUER LA DIARRHEE

L'enfant a-t-il la diarrhée maintenant ou dans les 3 derniers mois ?

##### **SI OUI, DEMANDER:**

- Depuis combien de temps?
- Y a-t-il eu un épisode de diarrhée qui a duré plus de 14 jours dans les 3 derniers mois?
- Y a-t-il du sang dans les selles?

##### **OBSERVER ET PALPER:**

- Observer l'état général de l'enfant:
  - Léthargique ou inconscient?
  - Agité et irritable?
- Regarder si les yeux de l'enfant sont enfoncés.
- Offrir à boire à l'enfant.
  - Est-il incapable de boire ou boit-il difficilement?
  - Boit-il avec avidité, est-il assoiffé?
- Pincer la peau de l'abdomen. Le pli cutané s'efface-t-il:
  - Très lentement (plus de 2 secondes)?
  - Lentement?

#### ACTIVITES DU FACILITATEUR

##### Guider la lecture des objectifs

- Afficher les objectifs au tableau.
- Demander à un apprenant après l'autre de lire
- Demander chaque fois à un apprenant volontaire d'expliquer (et non de traduire) l'objectif en termes simples.
- Clarifier au besoin.

##### 1. Recherche des signes de danger

Demander aux participants de citer les signes de danger qu'un enfant malade peut présenter.

Féliciter les bonnes réponses

Lister leurs réponses et retenir les 5 signes de danger :

- incapable de boire ou de prendre le sein
- vomit-il tout ce qu'il consomme
- ATCD des convulsions
- enfant convulse actuellement
- léthargie ou inconscience

##### 2. Evaluation de la diarrhée

- Demander à un apprenant de lire les questions à demander si l'enfant fait la diarrhée maintenant ou dans les 3 derniers mois
- Demander chaque fois à un apprenant volontaire d'expliquer l'intérêt de chaque question posée.
- Clarifier au besoin.
  
- Demander à un autre apprenant de lire les éléments à observer et à palper
  
- Demander chaque fois à un apprenant volontaire d'expliquer chaque signe obtenu par l'observation et la palpation et expliquer comment les rechercher:
  - Léthargie ou inconscience
  - Agitation et irritabilité
  - les yeux enfoncés
  - incapable de boire ou boit-il difficilement
  - enfant assoiffé et boit avec avidité
  - Le pli cutané s'efface
    - Très lentement (plus de 2 secondes)
    - Lentement
- Clarifier au besoin.

### 3. CLASSER L'ENFANT QUI FAIT LA DIARRHÉE :

#### a) Par rapport à la déshydratation

a) En présence de deux des signes suivants:

- Léthargique ou inconscient
- Yeux enfoncés
- Incapable de boire ou boit difficilement
- Pli cutané s'efface très lentement.

⇒ DESHYDRATATION SEVERE

b) En présence des deux des signes suivants :

- Agité, irritable
- Yeux enfoncés
- Boit avec avidité, assoiffé
- Pli cutané s'efface lentement.

⇒ SIGNES EVIDENTS DE DESHYDRATATION

c) Pas assez de signes pour classer comme signes évidents de déshydratation ou déshydratation sévère

⇒ PAS DE DESHYDRATATION

#### b) Par rapport à la durée (14 jours ou plus)

a) Déshydratation présente.

⇒ DIARRHÉE PERSISTANTE SEVERE

b) Pas de déshydratation.

⇒ DIARRHÉE PERSISTANTE

c) Diarrhée qui a persisté plus de 14 jours au cours des 3 derniers mois

⇒ ANTECEDANT DE DIARRHÉE PERSISTANTE

#### c) Par rapport à la présence du sang dans les selles

a) Sang dans les selles ⇒ DYSENTERIE

#### ACTIVITES DU FACILITATEUR

##### Classification de l'enfant qui fait la diarrhée

- Par un jeu de Q/R, amener les participants à identifier les 3 portes d'entrées de classification sur la page diarrhée du livret des tableaux (Rép : selon la déshydratation, selon la durée, et selon le sang dans les selles).

- Lecture guidée des classifications.

Faire faire une lecture guidée de la partie « classer l'enfant qui fait la diarrhée dans le module ».

- Clarifier au besoin:

- Rappeler aux Participants que l'enfant peut se présenter avec les 3 classifications en même temps selon les signes observés à l'examen.

- Au sujet de classification de la diarrhée, leur rappeler qu'il faut au moins 2 signes pour classer la déshydratation.

- Rappeler qu'une diarrhée persistante est suspecte pour investiguer le VIH.

## SESSION 3 : TRAITER

### 3.1. IDENTIFICATION DU TRAITEMENT

### 3.2. TRAITEMENT

#### 3.2.1 Traiter les cas de diarrhée sans déshydratation : Plan A

I. Donner plus de liquides : une solution de SRO à faible osmolarité ou les liquides recommandés à domicile

Comment préparer les SRO?

- ⌚ Toujours se laver les mains avant de préparer les SRO
- ⌚ Utiliser de l'eau potable (bouillie puis refroidie)
- ⌚ Mesurer 1 litre d'eau dans un récipient propre
- ⌚ Ajouter le contenu d'un sachet de SRO dans l'eau et mélanger avec une cuillère propre
- ⌚ Mettre la solution préparée dans un récipient propre avec couvercle
- ⌚ Utiliser la solution dans les 24 heures suivant la préparation.

#### LA DOSE DE SRO POUR L'ENFANT

| Age              | Quantité de SRO donnée après chaque perte de selles | Quantité de SRO à donner pour l'utilisation à domicile | Nombre de sachets ( ) |
|------------------|---|--|-----------------------|
| Moins de 24 mois | 50-100 ml<br>(1/4 à 1/2 verre)                      | 500 ml/jour ½ l  | 1 sachet/jour         |
| 2 ans ou plus    | 100-200 ml<br>(1/2 à 1 verre)                       | 1000 ml/jour 1 l                                       | 1 sachet/jour         |

**Autres liquides à donner** : lait de coco, lait de soya, bouillie, potage/soupe, jus des fruits dilué.

**Liquides déconseillés** : boissons sucrées, décoctions à base des feuilles de goyave, vin de palme, café, Solution Salée Sucrée (SSS), boisson alcoolisée

## ACTIVITES DU FACILITATEUR

### La réhydratation et administration du zinc

#### La réhydratation

-Demander aux participants de quoi meurt l'enfant diarrhéique et que faire pour éviter que la mort ne survienne pas

-Expliquer les modalités de réhydratation

#### ➤ Plan A et B

- Demander aux participants d'ouvrir le livret des tableaux à la page relative à la réhydratation plan A et B
- Procéder à la lecture guidée du plan A, puis du plan B.

#### ➤ Plan C

- Demander aux participants de rester dans le livret des tableaux et de passer à la page suivante concernant le plan C.
- Faire la lecture guidée du plan C.

- Brainstorming sur le coin TRO

#### Alimentation

-Demander aux participants d'expliquer l'importance de l'alimentation pour un enfant diarrhéique.

- Clarifier en expliquant que l'alimentation continue pendant la maladie permet de compenser les pertes et de soutenir le traitement et elle doit être accrue après la maladie durant 2 semaines profitant de la reprise de l'appétit.

A

**II. Continuer l'alimentation/allaitement. Le lait maternel doit être donné pendant toute la durée de la diarrhée et proposer les aliments toutes les 4 heures**

**III. Donner un traitement de zinc pendant 10 jours**

| Age                     | Zinc en comprimés de 20mg |
|-------------------------|---------------------------|
|                         | Dose                      |
| Moins de 6 mois (4-6kg) | 1/2 comprimé /j// 10j     |
| 6mois - 5 ans (6-19kg)  | 1 comprimé/j // 10 j      |

**IV. Indiquer à la mère quand revenir :**

- - Rendez-vous après deux jours de traitement
- - Immédiatement si
  - l'enfant commence à boire difficilement
  - les selles deviennent sanguinolentes
  - l'enfant développe la fièvre
  - l'enfant devient plus malade
  - l'enfant devient incapable de boire ou de téter

**3.2.2.Traiter les cas de diarrhée avec signes évidents de déshydratation :**

**Plan B**

Administrer, au centre de santé (coin TRO) et sur une période de 4 heures, la quantité de solution de SRO recommandée.

Le coin TRO doit être :

- situé dans un endroit très fréquenté par le personnel, mais pas dans un couloir. Ainsi, le personnel peut observer les progrès de l'enfant et encourager la mère ;
  - situé près d'une source d'eau ;
  - situé près des toilettes et installations sanitaires ;
  - être agréable et bien ventilé.

Le coin TRO doit être aménagé avec :

- une table pour mélanger la solution de SRO et stocker le zinc et les fournitures ;
- des étagères pour les fournitures ;

- un banc ou des chaises à dossier où la mère peut s'asseoir confortablement pendant qu'elle tient son enfant ;
- une petite table où la mère peut aisément poser la tasse de solution de SRO.

Le coin TRO doit contenir les fournitures suivantes. Les quantités indiquées sont suffisantes pour 25-30 cas diarrhéiques par semaine :

- (Nombre de) sachets de SRO (Poids épidémiologiques)
- un stock des comprimés de zinc (Poids épidémiologiques) ;
- 6 récipients d'1 litre avec couvercle pouvant contenir la quantité correcte d'eau pour mélanger le sachet de SRO;
- 6 verres;
- 6 cuillères ;
- 2 compte-gouttes (plus facile à manipuler que les cuillères quand il s'agit de réhydrater des nourrissons) ;
- cartes ou brochures (telles que la carte de la mère) rappelant à la mère comment soigner un enfant qui a la diarrhée. Chaque mère reçoit une carte à emporter chez elle ;
- savon (pour se laver les mains) ;
- corbeille à papier ;
- nourriture (afin d'offrir aux enfants des aliments ou des repas réguliers).

## Posologie de SRO pour le plan B

| ÂGE*  | Jusqu'à 4 mois | de 4 mois à 12 mois | de 12 mois à 2 ans | de 2 ans à 5 ans |
|-------|----------------|---------------------|--------------------|------------------|
| POIDS | < 6 kg         | 6 - 10 kg           | 10 - 12 kg         | 12 - 19 kg       |
| En ml | 200 - 400      | 400 - 700           | 700 - 900          | 900 - 1400       |

- ⌚ **Déterminer la quantité de SRO à administrer pendant les 4 premières heures.**

N'utiliser l'âge de l'enfant que si son poids n'est pas connu.

**Quantité approximative de solution de SRO nécessaire (en ml) : 75 ml/ kg.**

Si l'enfant veut davantage de solution de SRO, lui en donner plus.

Pour les enfants de moins de 6 mois qui ne sont pas nourris au sein, donner également 100 - 200 ml d'eau potable pendant cette période.

- ⌚ **Montrer à la mère comment donner la solution de SRO.**

- Faire boire fréquemment l'enfant à la tasse, par petites gorgées.
- Si l'enfant vomit, attendre 10 minutes. Puis continuer, mais plus lentement.
- Continuer à allaiter quand l'enfant réclame.

- ⌚ **Après 4 heures:**

- Réexaminer l'enfant et classer la déshydratation.
  - Choisir le plan approprié pour continuer le traitement.
  - Commencer à alimenter l'enfant au centre de santé.
- ⌚ **Si la mère doit partir avant la fin du traitement:**
- Lui montrer comment préparer la solution de SRO à domicile.
  - Lui montrer combien de SRO elle doit donner pour finir le traitement de 4 heures à domicile.
  - Lui donner assez de sachets de SRO pour terminer le traitement de réhydratation. Lui donner également 2 sachets, comme recommandé dans le Plan A.



- Expliquer les 4 règles du traitement à domicile:

1 DONNER PLUS DE LIQUIDES

2 DONNER DU ZINC

3 CONTINUER L'ALIMENTATION

4 QUAND REVENIR

### 3.2.3 Traiter les cas de diarrhée avec déshydratation sévère : Plan C

Tout enfant présentant des signes de déshydratation sévère a besoin de plus de liquides. Les enfants souffrant de déshydratation sévère doivent être traités par perfusion intraveineuse et admis à l'hôpital ou au centre de santé.

Suivre les flèches, si la réponse est « oui » faire ce qui est indiqué à droite. Si la réponse est « non », passer à la question suivante. INSERER LE TABLEAU

ADAPTER LE TABLEAU (VOIR LIVRET DE TABLEAU : de PUBLISHER EN WORD)

*Page 4 : Livret des tableaux.*

Si l'enfant est sévèrement malnutri, en tenir compte lors de la réhydratation en suivant les directives ci-dessous :



➤ 2. ZINC DANS LE TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE

**2.1 Effets du zinc sur la diarrhée**

Des études montrent que le Zinc possède des effets bénéfiques sur la diarrhée. Administrer pendant 10 à 14 jours et dès le début de la maladie, le Zinc permet de :

- Renforcer l'immunité ;
- Réduire la durée et la sévérité des épisodes Diarrhéiques ;
- Diminuer la fréquence des selles diarrhéiques ; et
- Prévenir la survenue des prochains épisodes de diarrhée

**2.2 Modalités de dispensation**

- Donner le zinc dès le début de la diarrhée en association avec le liquide de réhydratation.
- Donner le zinc une fois par jour pendant 10 jours chez tout enfant faisant la diarrhée même si l'état de l'enfant s'est amélioré.
- Le zinc se présente sous forme de comprimés de 20 mg dispersible dans l'eau de boisson; les enfants de moins de 6 mois reçoivent 10mg et ceux de plus de 6 mois 20mg. (le comprimé de 10 mg n'est pas encore disponible au pays).
- En cas de vomissement, attendre 10 minutes et reprendre l'administration de la dose
- Posologie :

| Age ou poids                              | Comprimé (20mg) |
|---|-----------------|
| 2 mois à 6 mois (< 6 kgs)                 | 1/2             |
| A partir de 6 mois jusqu'à 5ans (≥ 6 kgs) | 1               |

**2.3 Effets secondaires**

Les effets secondaires du Zinc dans le traitement de diarrhée sont rares. Ils se manifestent par de légers troubles de digestion caractérisés par des nausées et/ou vomissements. Dans ce cas, rassurer la mère en lui disant que ces manifestations sont passagères et qu'elle doit continuer de nourrir et réhydrater l'enfant tel que recommandé.

**ACTIVITES DU FACILTATEUR**

**Propriétés du zinc**

-Expliquer aux participants que le zinc est introduit dans le traitement suite à ses effets bénéfiques prouvés par les études.

-Décrire les propriétés du zinc.

**Modalités de dispensation**

-Demander aux participants de reprendre le livret des tableaux pour découvrir les modalités d'utilisation du zinc.

-Demander aux participants comment se donne le zinc

-Classifier en complétant que le zinc doit être donné dès le début de la diarrhée en association avec le liquide de réhydratation et doit se poursuivre pendant 10 jours même si l'état de l'enfant s'est amélioré et que le zinc se présente sous forme de comprimé de 20mg dispersible dans l'eau de boisson, les enfants de moins de 6 mois reçoivent

10 mg et ceux de plus de 6 mois 20mg

**Effets secondaires**

-Expliquer que ses effets sont rares et se manifestent par des nausées et par des vomissements. Rassurer la mère en lui disant que ses effets disparaissent rapidement après la cure.



## FICHE TECHNIQUE N° 6

### VI. Traiter les cas de dysenterie et de choléra

#### Objectifs de la session

A la fin de la session, les participants devront être capables de :

- Traiter correctement un cas de dysenterie;
- Prendre une attitude responsable devant tout cas suspect de choléra.

- I. Réhydrater selon le plan
- II. Antibiothérapie

#### a) Dysenterie :

##### Dose de la Ciprofloxacine pour l'enfant

| Age                        | Ciprofloxacine co 250mg<br>2 x / j pendant 5 j |
|----------------------------|--|
|                            | Dose   |
| 2 – 6 mois (4-6kg)         | ½ comprimé                                     |
| 6 –12 mois (6-10 kg)       | ¾ comprimé                                     |
| 12 mois – 3 ans (10-14 kg) | 1 comprimé                                     |
| 3 ans – 5 ans (14-19 kg)   | 1+1/2 comprimés                                |

#### b) Cholera : donner un traitement antimicrobien pour tout cas de cholera avec déshydratation.

##### 1<sup>ère</sup> intention : Tétracycline co 250 mg

| Tétracycline co 250 mg<br>4 x / j pdt 3 jours |                 |
|---|-----------------|
| Âge ou Poids                                  | Comprimé 250 Mg |
| 2 mois à 4 mois (4 - <6 kg)                   | contre-indiqué  |
| 4 mois à 12 mois (6 - <10 kg)                 | ½               |
| 12 mois à 5 ans (10 - 19 kg)                  | 1               |

##### 2<sup>ème</sup> intention : Ciprofloxacine co 250 mg

| Ciprofloxacine co 250 mg<br>2 x / j pdt 5 jours |                 |
|---|-----------------|
| Âge ou Poids                                    | Comprimé 250 Mg |
| 2-6 mois ( 4-6 Kg)                              | ½               |
| 6-12 mois ( 6-10 Kg )                           | ¾               |
| 12 mois-3 ans ( 10 – 14 Kg )                    | 1               |
| 3-5 ans ( 14 – 19 Kg )                          | 1 ½             |

#### ACTIVITES DU FACILTATEUR

- Enoncer le titre de la session,
- Demander les attentes des participants et les enregistrer au tableau ou sur flip chart,
- Afficher les objectifs de la session et les faire lire par les participants,
- Demander la définition de la diarrhée et enregistrer au tableau ou sur flip chart,
- Demander la définition de la dysenterie et enregistrer au tableau ou sur flip chart,
- Demander les grandes lignes de la prise en charge de la dysenterie et du choléra et enregistrer les réponses,
- Insister sur la recherche des signes de danger, l'évaluation, la classification et la réhydratation.

Remarque : Tout cas suspect de choléra est une urgence urgente. Il faut :

#### V. Quand revenir ( Cfr VII )

1. Isoler le cas,
2. Prendre en charge et
3. Notifier

FICHE TECHNIQUE N° 7

**VII. Conseils à la mère de l'enfant  
qui fait la diarrhée**

**Objectifs**

A la fin de ce chapitre, le prestataire devra être capable de:

- a) Donner les conseils appropriés à la mère,
- b) Utiliser les supports visuels pour la communication
- c) Vérifier la compréhension de la mère.

Le traitement de la diarrhée est assuré essentiellement à la maison.

Le prestataire est tenu à donner des conseils à la mère de l'enfant qui fait la diarrhée sur :

**1. l'administration des médicaments :**

Étapes à suivre pour une bonne administration des médicaments :

- Compter et étiqueter les médicaments : les noms, les quantités,
- Montrer les médicaments à la mère
- Expliquer à la mère les trois combien :
  - 1.) Combien de verres de SRO après chaque selles, de comprimés de Mébendazole et de Zinc va-t-elle donner par prise ?
  - 2.) Combien de fois par jour ?
  - 3.) Pendant combien de jours?
- Faire répéter les trois 'combien' à la mère
- Demander à la mère de donner la première dose
- Encourager la mère à terminer toute la cure

**2. les 4 règles de traitement à domicile :**

Expliquer à la mère les quatre règles pour le traitement à domicile

La mère doit :

- Donner davantage des liquides à boire autant que l'enfant veut bien prendre

**ACTIVITES DU FACILITATEUR**

- Énoncer le titre de la session,
- Demander les attentes des participants et les enregistrer au tableau ou sur flip chart,
- Afficher les objectifs de la session et les faire lire par les participants,
- Demander aux participants quels type de conseils ils donnent aux mères des enfants qui font la diarrhée,
- Lister les réponses et les enregistrer au tableau ou sur flip chart,
- Faire lire les conseils par les participants,
-

(eau de riz, soupe, bouillie, lait de coco, eau potable) ou le lait maternel en cas d'allaitement

- Si l'enfant est allaité au sein, continuer de l'allaiter. S'il prend d'autres aliments que le lait maternel, continuer l'alimentation, lui donner des repas supplémentaires en petites quantités plusieurs fois par jour.
- Donner du ZINC à l'enfant jusqu'au 10e jour de cure
- Quand revenir : Rendez vous de suivi: 3 jours en cas de dysenterie  
5 jours en cas de diarrhée persistante

Revenir immédiatement si :

- ⌚ l'enfant commence à boire difficilement
- ⌚ les selles deviennent sanguinolentes
- ⌚ développe la fièvre
- ⌚ l'enfant devient plus malade
- ⌚ l'enfant devient incapable de boire ou de téter

### **3. les mesures préventives :**

Informez la mère comment prévenir la diarrhée.

La mère doit:

- pratiquer l'allaitement exclusif pour tout enfant de moins de six mois
- se laver les mains au savon ou à la cendre après avoir été à la toilette, avant de préparer la nourriture, avant de manger, avant de nourrir l'enfant, et après avoir touché l'enfant
- couvrir les aliments et les faire manger chauds
- donner à boire à l'enfant de l'eau propre et potable.

🕒 les problèmes de l'alimentation :

| De 0 à 6 mois  | De 6 à 9 mois  | De 9 à 12 mois   | De 12 mois à 2ans  | 2 ans et plus   |
|--|--|--|--|---|
|  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allaiter au sein aussi souvent que l'enfant réclame, jour et nuit, au moins 8 fois en 24 heures</li> <li>• Pas d'autres aliments ou liquides</li> </ul> |  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allaiter aussi souvent que l'enfant réclame</li> <li>• Donner des rations adéquates de : Bouillie épaisse à base d'un seul céréale (maïs, riz, sorgho, millet, manioc,...)</li> <li>• Habituer progressivement l'enfant au repas familial (nourriture écrasée/en purée)</li> <li>• Donner des purées de légumes et des fruits (mangue, papaye, banane, orange...)</li> <li>• 2 à 3 fois par jour si l'enfant est encore allaité ;</li> <li>• 4 à 5 fois par jour si l'enfant n'est plus allaité.</li> </ul> |  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allaiter aussi souvent que l'enfant réclame.</li> <li>• Donner des rations adéquates de : bouillie (maïs, riz, patate douce, igname) enrichie soit de soya, d'arachides, de haricots, de viande, de poisson, des chenilles</li> <li>• Habituer progressivement l'enfant au repas familial (nourriture finement hachée, enfant nourri avec les doigts, aliments coupés en morceaux)</li> <li>• Donner 4 repas par jour</li> <li>• Donner des fruits et légumes</li> <li>• 5 à 6 fois par jour si l'enfant n'est plus allaité.</li> </ul> |  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allaiter aussi souvent que l'enfant réclame.</li> <li>• Donner les aliments du plat familial en 3 repas par jour (aliments coupés en rondelle).</li> <li>• Donner 2 fois par jour, des aliments nutritifs entre les repas comme : bouillies enrichies et collations (beignets, biscuits, gâteaux ...),</li> <li>• Ajouter les fruits selon les saisons</li> <li>• Donner 5 repas par jour</li> </ul> |  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Donner les aliments du plat familial en 3 repas par jour.</li> <li>• Donner 2 fois des aliments nutritifs entre les repas comme : bouillies enrichies et collations (Beignets, biscuits, gâteaux ...)</li> <li>• Ajouter les fruits selon les saisons</li> </ul> |

## FICHE TECHNIQUE N° 9

### Les mesures préventives à promouvoir

Les mesures préventives suivantes sont à promouvoir :

#### I. La consommation d'eau potable :

L'eau est potable quand elle provient des sources aménagées et protégées ou quand elle est purifiée.

***Consommons de l'eau potable dans un récipient propre et bien couvert pour nous protéger contre les maladies diarrhéiques.***

Il existe plusieurs méthodes de purification de l'eau aux points d'utilisation :

La filtration, l'ébullition, la chloration, la désinfection par les rayons solaires.

#### II. La lutte contre la malnutrition :

- L'allaitement exclusif jusqu'à six mois
- L'alimentation de complément à partir de 6 mois et allaitement continu jusqu'à 2 ans ou plus
- Les aliments de compléments doivent être préparés proprement, nourrissants et bien cuits.
- L'initiation à temps de l'alimentation complémentaire en respectant le FQCUA (Fréquence, quantité, consistance, utilisation et alimentation active/responsable)

***Donnez uniquement le lait maternel à votre bébé l'âge de 6 mois, à la demande le jour comme la nuit car il constitue la meilleure nourriture et protège contre la diarrhée et beaucoup d'autre maladies.***

#### III. Consommation des aliments bien préparés, bien conservés et consommés chauds :

***Bien couvrir les aliments et l'eau de boisson afin d'éviter leur contamination par la poussière et les mouches***

#### IV. Lavage des légumes et des fruits à l'eau potable avant de les consommer :

***Lavez les légumes et les fruits à l'eau potable et courante avant de les consommer***

Les crudités sont parfois à la base des maladies graves telles que le cholera. Il est conseillé d'éviter de manger les plus possible les crudités.

#### ACTIVITES DU FACILTATEUR

- Enoncer le titre de la session,
- Demander les attentes des participants et les enregistrer au tableau ou sur flip chart,
- Afficher les objectifs de la session et les faire lire par les participants,
- Demander aux participants quels sont les mesures préventives à observer et à promouvoir afin d'éviter les maladies,
- Lister les réponses et les enregistrer au tableau ou sur flip chart,
- Faire lire les mesures préventives par les participants,

## V. Lavage des mains avec du savon ou de la cendre aux moments critiques

*Laver vos mains et celles de vos enfants avec du savon ou de la cendre et de l'eau propre :*

- ⌚ *Avant de préparer et servir à manger*
- ⌚ *Avant de manger*
- ⌚ *Après avoir été aux toilettes ou touché l'enfant*

## VI. Hygiène domiciliaire

Les ustensiles de cuisine doivent être toujours propres et bien conservés.

*Conserver les ustensiles de cuisine toujours propres afin d'éviter la contamination des aliments et de l'eau de boisson.*

## VII. Vaccination complète de l'enfant et particulièrement la vaccination anti-rougeoleuse

*Vacciner complètement l'enfant avant son 1<sup>er</sup> anniversaire*

## VIII. Utilisation correcte des latrines

*Après la défécation de votre enfant ; évacuez les selles rapidement dans la latrine, ensuite lavez vous les mains et celles de votre enfant avec du savon ou de la cendre .*

*Faisons les selles uniquement dans les latrines et recouvrons toujours le trou de la dalle après la défécation pour éviter le a-et-vient des mouches, cancrelats et rats qui peuvent véhiculer les maladies*

## IX. Assainissement du milieu et l'aménagement de l'environnement :

*Trier les ordures en séparant les solides, de celles qui peuvent être détruites au niveau du ménage;*

*Jeter les ordures dans une poubelle fermée ,*

*Brûler celles qui peuvent être brûlées,*

*Enfouir les autres ordures (solides) dans un endroit indiqué de la parcelle, du village ou de la rue.*

*Procéder au drainage des eaux stagnantes pour éviter les maladies, car la stagnation des eaux favorise la multiplication des microbes.*

## Surveillance épidémiologique :

### 1. Notification des cas

- Notifier tous les nouveaux cas de diarrhée selon les tranches d'âges et groupe cible en précisant s'il s'agit d'une diarrhée simple ou sanglante
- Notifier tous les cas de décès (par tranche d'âge et groupe cible)
- Notifier les effets secondaires observés au cours du traitement et après le traitement

### 2. Analyse et interprétation des données

- Organiser à l'aide des tableaux, les données par semaine et les répartir par tranche d'âge et par groupe cible
- Etablir les graphiques et les cartes pour décrire les tendances
- Tirer les conclusions et agir au niveau local

### 3. Transmission des données et la retro-information

#### 1. CIRCUIT D'INFORMATION

- Transmettre par semaine les données de surveillance épidémiologique de la diarrhée en suivant le circuit d'information ci-après :  
Relais → CS → BCZS → district → niveau provincial → 4ème direction
- Faire une retro-information

#### 2. DELAI DE TRANSMISSION

- Le CS transmet au BCZS les données au plus tard le lundi de la semaine suivante
- Le BCZS transmet à la DPS les données synthétisées de la semaine précédente au plus tard le jeudi de la semaine suivante
- La DPS transmet au niveau central au plus tard le mercredi de la semaine en huit

#### 3. RETRO-INFORMATION

Elle consiste à :

- Accuser réception des données transmises
- Relever les points forts et les points faibles
- Corriger les écarts et à féliciter le cas échéant

Elle devra suivre le circuit d'information et respecter le même délai de transmission.

### ACTIVITES DU FACILITATEUR

- Enoncer le titre de la session,
- Demander les attentes des participants et les enregistrer au tableau ou sur flip chart,
- Demander aux participants ce qu'ils font pour notifier les cas, Analyser et interpréter les données, les transmettre
- Lister les réponses et les enregistrer au tableau ou sur flip chart,
- Faire lire les procédures par les participants,

## 4. Investigation et confirmation d'une épidémie de diarrhée

### 1. Définition de l'épidémie de diarrhée

On parle d'une épidémie de diarrhée dans une aire de santé définie quand il y a un doublement de nombre de cas attendus pour la période concernée en prenant comme chiffre de référence, les données de deux années précédentes pour la même période.

On parle d'une épidémie de cholera ou de shigellose dans une zone endémique lorsqu'il y a un dédoublement du nombre des cas attendus pour la période d'une semaine.

Dans une zone non endémique, la notification d'un seul cas de cholera suffit pour que l'on déclare l'épidémie.

### 2. Mode de calcul des cas attendus de diarrhée pour une période donnée :

Faire la somme des cas enregistrés au cours de la période concernée en l'an 1 et en l'an 2 et diviser par le total par 2.

Exemple :

| Année | Mois | Nbre de cas de diarrhée |
|-------|------|-------------------------|
| 2007  | Mars | 1.000                   |
| 2008  | Mars | 1.600                   |

La somme de 2 années =  $1.000 + 1.600 = 2.600$  cas

La moyenne des cas de deux années =  $2.600/2 = 1.300$  cas

Au mois de mars 2009 s'il y a doublement de 1.300 cas, c'est-à-dire s'il y a 2.600 cas on parle alors d'une épidémie de diarrhée.

### Comment investiguer une épidémie de diarrhée ?

Recenser tous les cas de diarrhée récents et remplir les fiches individuelles d'investigation

Si l'épidémie de diarrhée est confirmée, alors organiser une riposte.

## 5. Organisation de riposte en cas d'épidémie de diarrhée

CONSULTER LE DOCUMENT DE LA 4<sup>e</sup> DIRECTION AVEC DR NGOIE

La coordination de la riposte est assurée par le BCZS à travers le comité local de lutte contre les épidémies et les urgences.

### a) Structures de santé

- Traiter les cas selon les directives nationales
- Mobiliser les ressources pour faire face à une épidémie
- Participer aux enquêtes épidémiologiques

### b) Communauté

- Rapporter les informations sur les cas/décès et les secteurs à risque
- Mener des activités de sensibilisation pendant l'épidémie

ESTIMATION DES BESOINS EN SRO ET ZINC (Equipe conjointe PNLMD ET ASF)

## REMERCIEMENTS

Le Directeur du Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques, le Dr Jean-Tony Bakukulu, remercie tous ceux qui ont participé à l'élaboration de ce guide de remise à niveau et des différentes fiches techniques :

1. Dr Bernard Ngoie, PNLMD
2. Dr NTUMBAK Deddy, PNLMD
3. Ph Albert Chikuru, ASF/PSI
4. Dr Emmanuel MPETI, D5
5. Dr Nelson BAMBWELO, PNLMD
6. Dr Chalet SELEGO, ASF/PSI
7. Dr Charles KAZADI, PNLMD
8. Dr Rodet TSHILUMBAY, PNLMD
9. Mme MASHOBI, PNLMD
10. M. Gustave SANVUA, D10
11. Dr Yvettes TSHUND'OLELA, D5
12. M. LUBISHI, D11

Et les autres à ajouter

### BIBLIOGRAPHIE

- ⇒ Normes et directives du PNLMD
- ⇒ Fiches techniques de la lutte contre les maladies diarrhéiques
- ⇒ Politique nationale de lutte contre les maladies diarrhéiques
- ⇒ Livrets des tableaux PCIME
- ⇒ OMS ??????