

PD-AAW-583

ASN=52744

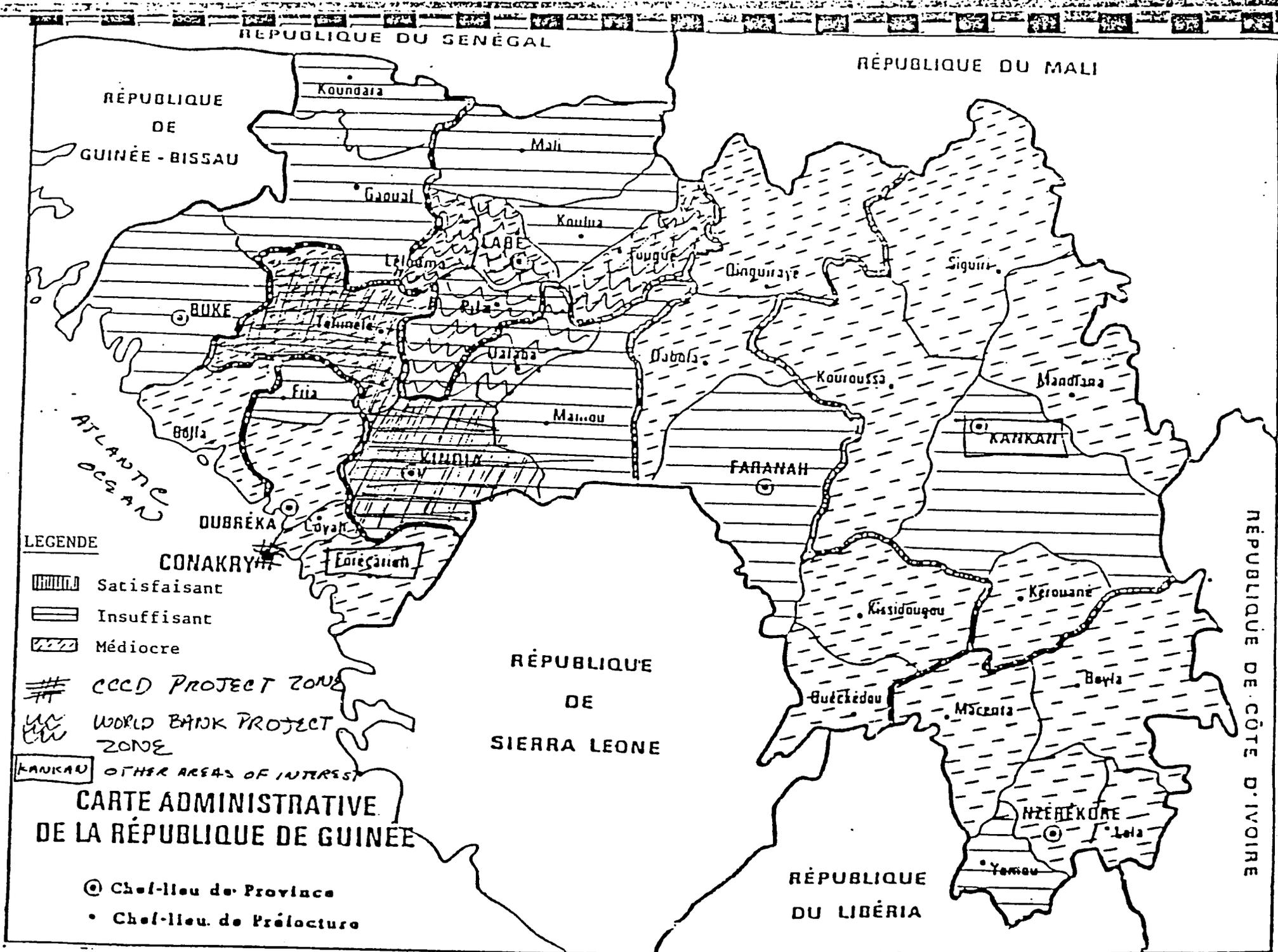
MISSION PRITECH EN GUINEE

Report Prepared by PRITECH Consultant
Agma Prins

During the Period
January 19-30, 1987

TECHNOLOGIES FOR PRIMARY HEALTH CARE (PRITECH) PROJECT
Supported by: U.S. Agency for International Development
AID/DPE-5927-C-00-3083-00

AUTHORIZATION: AID/S&T/HEA
ASSGN. NO. SS178



TABLES DES MATIERES

	<u>PAGE</u>
RECIT RECAPITULATIF.....	1
A. INTRODUCTION.....	1
B. OBJECTIFS DE LA MISSION.....	1
C. CONCLUSIONS PRINCIPALES.....	2
D. RECOMMANDATIONS PRINCIPALES.....	3
I. SITUATIONS ACTUELLES EN GUINNEE.....	5
A. SITUATION ACTUELLE DE LA LMD.....	5
1. Le Rôle des Parents dans le Traitement des Cas de Diarrhée Infantile.....	5
2. Le Rôle des Services de Santé dans le Traitement des Cas de Diarrhée Infantile.....	5
B. SITUATION ACTUELLE DANS LE DOMAINE DE L'EDUCATION POUR LA SANTE.....	6
1. Les Obstacles à l'Education pour la Santé.....	6
2. Les Aides à l'Education pour la Santé....	7
C. RECOMMANDATIONS PAR RAPPORT AUX ACTIVITES DE L'EPS DANS LE PNLMD.....	8
D. DEMARCHES A ENTREPRENDRE.....	9
II. FORMATION DU PERSONNEL DE SANTE EN MATIERE DE LMD.....	10
A. FORMATION DEJA REALISEES.....	10
B. RECOMMANDATIONS A L'EGARD DE LA COMPOSANTE, FORMATION DU PERSONNEL DE SANTE POUR LA LMD...	11
C. DEMARCHES A ENTREPRENDRE.....	12
1. Les Etudes de Base à Conakry/Kindia/ Telimele (et Forécariah?).....	12
2. La Préparation des Matériels pour la Formation du Personnel de Santé (à Conakry, Kindia, Telimele).....	13

3.	La Préparation de la Logistique des Formations du Personnel de Santé (à Conakry, Kindia, Telimele).....	13
4.	Réalisation des Formations.....	14
5.	Evaluation des Formations.....	14
D.	AUTRES ELEMENTS DU PNLMD.....	15
1.	L'Approvisionnement et la Distribution des Sels SRO.....	15
2.	La Mise en Oeuvre du Programme LMD au Niveau des Services de Santé.....	15
3.	Le Système de Recueil des Données Sanitaires.....	15
III.	PROPOSITIONS PRELIMINAIRES POUR LE PLAN DU PNLMD...	16
A.	BUTS GLOBAUX DU PNLMD.....	16
B.	OBJECTIFS OPERATIONNELS GLOBAUX DU PNLMD.....	16
C.	COMPOSANTES PRINCIPALES DU PNLMD.....	17
1.	L'Institutionnalisation du PNLMD au Niveau Central du MSAS.....	17
2.	La Formation du Personnel de Santé et des Collaborateurs.....	18
3.	La Mise en Oeuvre d'un Système Logistique pour l'Approvisionnement et la Distribution des Matériels Nécessaires...	19
4.	La Mise en Pratique de la TRO Efficace au Niveau des Infrastructures de la Santé...	19
5.	La Communication/Education pour la Santé et la Mobilisation Sociale.....	19
6.	Les Recherches et l'Evaluation.....	20
D.	INTEGRATION.....	20
IV.	SUGGESTIONS PRELIMINAIRES DU DEROULEMENT DES ACTIVITES DU PNLMD (1987-1991 INCLUSIVES).....	21
A.	SUGGESTIONS POUR L'ANNEE 1987.....	21
1.	Les Objectifs Principaux.....	21
2.	Les Activités Principales.....	21
B.	SUGGESTIONS POUR L'ANNEE 1988.....	22
1.	Les Objectifs Principaux.....	22
2.	Les Activités Principales.....	22
C.	SUGGESTIONS POUR L'ANNEE 1989.....	23
1.	Les Objectifs Principaux.....	23

2.	Les Activités Principales.....	23
D.	SUGGESTIONS POUR LES ANNEES 1990-1991.....	24
V.	DESCRIPTION DETAILLEE DES ACTIVITES PROPOSEES	
	POUR L'ANNEE 1987.....	25
A.	INSTITUTIONALISATION DU PNLMD AU NIVEAU NATIONAL.....	25
1.	Un Groupe de Travail.....	25
2.	Un Plan Quinquennal.....	25
3.	La Nomination de l'Equipe Nationale.....	26
B.	FORMATION DU PERSONNEL DE SANTE ET LEURS COLLABORATEURS.....	26
1.	Les Programmes.....	26
2.	Les Matériels.....	26
3.	La Suite et La Supervision.....	27
C.	MISE EN OEUVRE D'UN SYSTEME LOGISTIQUE.....	27
1.	La Liste Préliminaire des Besoins.....	27
2.	Les Matériels de Base.....	27
D.	MISE EN PRATIQUE DE LA TRO EFFICACE.....	27
1.	Les Services de Démonstration.....	27
2.	Les "Coins" de TRO.....	28
E.	COMMUNICATION/EDUCATION POUR LA SANTE.....	28
1.	Les Aides-mémoires.....	28
2.	L'Etude des Connaissances, des Attitudes, et des Pratiques.....	28
3.	Les Responsables.....	28
F.	RECHERCHES ET EVALUATIONS.....	29
1.	Les Critères.....	29
2.	Les Fiches.....	29
3.	La Surveillance.....	29
4.	La Formation des Laborantins.....	29

TABLEAUX	30
1.1 PROPOSITION DU CALENDRIER DE TRAVAIL: PNLMD 1987.....	30
1.2 PROPOSITION DU CALENDRIER DE TRAVAIL: PNLMD 1987.....	31
1.3 PROPOSITION DU CALENDRIER DE TRAVAIL: PNLMD 1987.....	32
1.4 PROPOSITION DU CALENDRIER DE TRAVAIL: PNLMD 1987.....	33
2. L'ANALYSE DES RESPONSABLES, RESSOURCES (HUMAINES, FINANCIERES, MATERIELLES), DES COUTS, ET DES SOURCES POTENTIELLES DE FINANCEMENT: PNLMD 1987.....	34
3. SOUTIEN DE PRITECH AU PNLMD 1987-1988 (PROPOSITIONS PRELIMINAIRES).....	38
ANNEXES	40
A. DECISIONS STRATEGIQUES A PRENDRE AU NIVEAU NATIONAL: QUELQUES SUGGESTIONS.....	41
B. SUGGESTIONS AU SUJET DU CONTENU DES FORMATIONS DU PERSONNEL DE SANTE.....	45
C. CONNAISSANCES, ATTITUDES, PRATIQUES PAR RAPPORT AUX MALADIES DIARRHEIQUES: CONTENU DE L'ETUDE CAP-PERSONNEL DE LA SANTE (IDEES PRELIMINAIRES).....	47
D. ANALYSE PRELIMINAIRE DES AUDITOIRES POUR L'EDUCATION/COMMUNICATIONS SUR LES MALADIES DIARRHEIQUES ET COMPORTEMENTS VOULUS.....	49
E. DEMARCHES PRINCIPALES DU DEVELOPPEMENT D'UNE STRATEGIE DE COMMUNICATION/EDUCATION POUR LA SANTE.....	52

LISTE DE SIGLES

ATS	Agents Techniques de Santé
CAP	Connaissances, Attitudes, et Pratiques
CCCD	Lutte contre les Maladies Transmissibles des Enfants
DPS	Directeurs Provinciaux de la Santé
EPS	Education pour la Santé
LMD	Lutte contre les Maladies Diarrhéiques
MSAS	Ministère de la Santé et des Affaires Sociales
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PNLMD	Programme National de la Lutte contre les Maladies Diarrhéiques
SSS	Solutions Sucrées-Salées
SRO	Sels pour Réhydratation Orale
TRO	Thérapie de Réhydratation Orale

RECIT RECAPITULATIF

A. INTRODUCTION

En vue d'élaborer la composante de la lutte contre les maladies diarrhéiques du projet CCCD en Guinée, PRITECH a été demandé d'envoyer une équipe pour une mission d'évaluation et de planification. Cette équipe devrait se composer de deux personnes, un médecin-spécialiste en maladies diarrhéiques et un planificateur. Le planificateur est arrivé à Conakry le 19 janvier, 1987 pour une période de 10 jours au total. Le médecin n'a pas pu obtenir son visa d'entrée en Guinée du consulat guinéen à Dakar, donc il ne pouvait pas assister à la mission.

Dès son arrivée, le planificateur, Mme Agma Prins, a clarifié son mandat avec l'équipe du projet CCCD en place, le docteur Soulemane Diallo et Mlle Diane Gersky. Suite à des visites de prise de contact avec des responsables du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (MSAS), le consultant a travaillé avec l'équipe de CCCD. Après que cette équipe est parti pour une conférence à Niamey, le 26 janvier, le consultant a travaillé avec les docteurs Kandjoura Dramé, Antoinette Helal, et Kandjaton Sy du MSAS. Une visite de terrain a été effectuée au service de TRO à l'hôpital provincial de Kindia et à un centre de santé rural dans cette préfecture. On a également visité le service de TRO à l'hôpital de Donka à Conakry. De plus, des représentants de l'OMS, de l'UNICEF, et de la Banque Mondiale ont été consultés.

Les propositions préliminaires pour le programme national de la lutte contre les maladies diarrhéiques (PNLMD) qui se trouvent dans ce document ont été élaborées sur base des renseignements recueillis pendant la mission. Avant le départ du consultant, ces propositions ont été discutées avec M. le Ministre de la Santé et avec le représentant de l'UNICEF, M. Jan Hopwood. S'il y avait des résultats positifs de cette visite préliminaire de PRITECH, ces résultats seraient surtout dûs au travail intensif des docteurs Dramé, Sy, et Helal et au soutien de l'équipe de CCCD.

B. OBJECTIFS DE LA MISSION

Les objectifs de la mission tels qu'ils étaient spécifiés avec l'équipe du projet CCCD le premier jour de la visite en Guinée étaient les suivants:

1. Analyser la situation actuelle du PNLMD en Guinée.
2. Analyser la situation actuelle du programme national de l'éducation pour la santé (EPS), surtout dans le domaine du développement d'une stratégie de communication intégrée touchant la survie des enfants, y compris la LMD.

3. Suggérer un plan d'opérations de la composante LMD du projet CCCD en Guinée.
4. Suggérer un plan d'opérations de la composante EPS du projet CCCD en Guinée.
5. Faire des propositions préliminaires à l'égard des aspects de l'évaluation du projet CCCD qui sont liés aux composantes LMD et EPS.
6. Faire des recommandations préliminaires à l'égard de l'appui éventuel de Pritech au projet CCCD en Guinée.
7. Préparer un rapport de mission et laisser une esquisse de ce rapport pour les responsables du projet CCCD en Guinée.

C. CONCLUSIONS PRINCIPALES

1. Les maladies diarrhéiques constituent une cause importante de la morbidité et mortalité infantiles en Guinée. On estime¹ un taux de 3 à 4 épisodes diarrhéiques par enfant âgé de 0 à 5 ans par an. La population totale de ce groupe en Guinée est estimée à 1 220 000 (20% de 6,1 millions). S'il n'y avait que 1% des cas qui aboutissent à une déshydratation sévère, il y aurait par an entre 360 000 et 500 000 cas de déshydratation sévère dans la population au dessous de 5 ans dans le territoire de Guinée et près de 10 000 cas dans la préfecture de Conakry.
2. Bien qu'il n'existe actuellement ni stratégie nationale ni plan opérationnel de LMD et ni structure ni budget requis au niveau national pour la mise en oeuvre d'un PNLMD, l'analyse préliminaire de la situation permet à conclure que le temps est propice à lancer des activités dans ce domaine. Par exemple:
 - a. Lors de son entretien avec le consultant de PRITECH, M. le Ministre de la Santé a mis l'accent sur son intérêt à et son soutien de la mise en jeu d'un PNLMD basé sur la promotion de la TRO efficace.

1

¹Rapport Préliminaire sur l'Enquête Communautaire Mésurant la Couverture Vaccinale et les Pratiques Maternelles en Matière de Diarrhée et Fièvre à Conakry.

- b. La lutte contre les maladies diarrhéiques fait partie des objectifs et du programme officiel décrit dans le document officiel du plan quinquennal du MSAS (1987-1991).
- c. L'expérience de la TRO acquise pendant la récente épidémie de choléra (en 1986) pouvait convaincre plusieurs médecins guinéens de l'efficacité de cette thérapie, en partie, grâce aux efforts des médecins-consultants au projet CCCD.
- d. Plus de 100 membres du personnel de santé à tous les échelons hiérarchiques et professionnels ont déjà participé aux diverses activités de formation pour la mise en pratique de la TRO.
- e. Il existe déjà deux unités de démonstration de la TRO qui sont fonctionnelles. L'un est à l'hôpital de Donka à Conakry et l'autre à l'hôpital provincial de Kindia. Chacun de ces unités traite actuellement près de 150 cas de déshydratation par mois.
- f. Grâce aux activités de ces unités de TRO et aux expériences vécues lors de l'épidémie de choléra, certains groupes de mères sont déjà sensibilisés à l'efficacité de cette thérapeutique.
- g. Plusieurs bailleurs de fonds, multilatéraux et bilatéraux, semblent prêts à soutenir soit des projets de soins de santé primaires en général, soit des activités de LMD en particulier. A ce propos, on peut mentionner spécifiquement le projet CCCD, le projet de PEV/SSP financé par l'UNICEF, et le projet de renforcement des structures de SSP financé par la Banque Mondiale. D'autres bailleurs de fonds bilatéraux semblent indiquer qu'ils sont prêts à financer des projets semblables sur présentation d'une proposition concrète de la part du gouvernement guinéen.

D. RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

- 1. Etablir dans le plus bref délai une structure de LMD au niveau national, y compris un responsable du PNLMD plus le personnel suffisant.
- 2. Préparer une directive nationale qui précise les stratégies et politiques du gouvernement à l'égard des divers aspects techniques du PNLMD, p. ex., les types de solutions, sachets, et traitements. (Voir Annexe A pour des suggestions complémentaires.)

3. Préparer un plan national et opérationnel pour les années 1987-1991 (inclusives) avant la fin de l'année.
4. Réaliser les activités du PNLMD par phases d'extension dans les zones qui font partie de différents projets de santé liés, tels que le projet CCCD, le projet de la Banque Mondiale, le projet PEV/SSP de l'UNICEF. Commencer en 1987 par la zone du projet CCCD et assurer l'intégration de toutes les composantes (p. ex., Formation, Logistique, EPS, Mise en pratique, Recherches et Evaluation) dans chaque zone.
5. Considérer les activités de l'année 1987 en tant qu'activités d'essai et de démonstration qui permettront à mettre au point des techniques et des méthodes d'attaque à répliquer dans les autres zones du pays à partir de 1988.
6. Développer rapidement et en tant que première activité de l'EPS une aide-mémoire visuelle pour distribuer dans les centres de santé aux mères pour leur rappeler les étapes de traitement des maladies diarrhéiques à domicile.
7. Après des démarches préparatoires à faire en 1987 (p. ex., l'étude CAP communautaire), en 1988, mettre l'accent sur le développement d'une stratégie bien préparée de la communication/éducation et mobilisation pour la santé intégrée. Harmoniser le développement des activités de l'EPS avec la composante EPS du projet Banque Mondiale.
8. Faire que les services sociaux tels que la Condition Féminine prennent en charge la composante Communication/Education, Mobilisation Sociale du PNLMD.
9. Considérer le projet CCCD comme moyen principal de lancer le PNLMD sous la direction des autorités du MSAS.
10. Dès le début du programme, travailler en alliance étroite avec les organismes et organisations ayant des projets liés (p. ex., l'UNICEF, la Banque Mondiale, l'OMS, le SNAPE, et d'autres organisations bilatérales et multilatérales).
11. Adopter une politique qui combine l'emploi des sachets dans les centres de santé et dans les hôpitaux pour traiter les cas de déshydratation et la promotion des boissons locales pour les soins des enfants diarrhéiques à domicile. Eviter la promotion de la SSS.

CHAPITRE I

SITUATIONS ACTUELLES EN GUINEE

A. SITUATION ACTUELLE DE LA LMD

A ce moment, il existe peu de statistiques valables au sujet des répercussions des maladies diarrhéiques sur la santé infantile en Guinée. Une récente étude réalisée en 1986 par le MSAS en collaboration avec CDC/Atlanta a estimé qu'un enfant guinéen au dessous de 5 ans aura, en moyenne, 3 à 4 épisodes de diarrhée par an. Selon les expériences des pays de la côte ouest de l'Afrique, on peut estimer qu'entre 10% et 30% de ces épisodes mènent à une déshydratation modérée ou sévère. Selon ces chiffres, il y aurait en Guinée par an entre 360 000 et 1 800 000 cas de déshydratation parmi les enfants âgés de 0 à 5 ans. On sait que les épidémies de choléra continuent à mettre en danger la santé de la population dans plusieurs régions du pays.

1. Le Rôle des Parents dans le Traitement des Cas de Diarrhée Infantile

Le rapport de l'étude citée ci-dessus a montré que, parmi les 2080 enfants affligés de la diarrhée pendant les deux semaines avant l'enquête, 34% n'avaient reçu aucun traitement, ni à domicile ni à un service de santé. En plus, 35% avaient été traité exclusivement à domicile. Il n'y avait que 31% qui se présentaient à un service de santé (25% après traitement préalable à domicile et 6% sans aucun traitement préalable).

Il n'y a pas de données sur les traitements que les enfants diarrhéiques reçoivent à domicile, mais, d'après certains membres du personnel de santé il y a des parents qui donnent de divers liquides y compris l'amidon et l'eau de riz. Il est évident que les parents guinéens jouent un rôle important dans le traitement de leurs enfants diarrhéiques, donc ils devraient avoir accès à de meilleurs renseignements pour assurer que leur participation dans les soins de ces enfants sera efficace.

2. Le Rôle des Services de Santé dans le Traitement des Cas de Diarrhée Infantile

A l'exception des services de TRO aux hôpitaux de Donka à Conakry et de Kindia, on peut dire que la TRO est rarement pratiquée dans les services de santé en Guinée. Il y a de nombreux facteurs qui contribuent à cette situation. Par exemple:

- a. La distribution des médicaments du niveau central au niveau périphérique est sporadique et insuffisante. L'absence des médicaments au niveau des centres de santé décourage la plupart de la population de s'y présenter. (Un centre de santé visité par le consultant était responsable d' une population de plus de 13 000 gens, mais il ne recevait

que 8 consultations par jour en moyenne!)

- b. L'approvisionnement en sachets de SRO au niveau central est insuffisant et irrégulier. En 1986-1987, l'UNICEF a importé à peu près 300 000 sachets, mais il n'existe aucun plan d'importation annuelle. On pourrait améliorer cette situation par la mise en oeuvre du programme des médicaments essentiels.
- c. Malgré l'acceptation plus étendue parmi les membres du personnel de santé qui ont participé aux récentes actions contre le choléra, la plupart des médecins et surtout les paramédicaux restent ignorants ou non-convaincus de l'efficacité de cette méthode d'attaque.

Là où l'on pratique la TRO, c'est-à-dire dans les deux unités de TRO, un nombre augmenté des parents s'y présentent pour faire soigner leurs enfants diarrhéiques. Pour étendre la pratique de la TRO dans les services de santé en général, deux actions principales seront nécessaires:

- a. La formation d'un personnel approprié et le suivi de leurs activités, ce qui suppose l'établissement des services de TRO aux hôpitaux et SMIs principaux dans toutes les préfectures afin de servir non seulement de centres de traitement mais aussi de centres de formation pratique.
- b. L'amélioration du système d'approvisionnement et de distribution des matériels nécessaires à la pratique de la TRO (p. ex., sachets, récipients, fiches, fournitures).

B. SITUATION ACTUELLE DANS LE DOMAINE DE L'EDUCATION POUR LA SANTE

1. Les Obstacles à l'Education pour la Santé

A cause de la courte durée de la consultation et l'absence du pays du directeur de l'éducation pour la santé pendant la deuxième semaine de la visite du consultant, ce secteur n'a pas été examiné au fond. Néanmoins, il semblait que les accomplissements dans ce domaine étaient assez limités jusqu'à présent. Cette situation s'explique par la pauvreté des ressources humaines, matérielles, et financières qu'on pouvait mobiliser pour accomplir le travail nécessaire. Même au niveau national, le service de l'EPS souffre d'une insuffisance de personnel soit en nombre soit en formation professionnelle. Sur le terrain, il n'existe guère de personnel qui a reçu une formation adéquate dans les techniques de l'EPS. De plus, il n'y a presque pas de matériel audio-visuel. A l'avenir, tout travail de développement d'un matériel de base de l'éducation pour la

santé sera compliqué par les réalités de terrain telles que:

- o Le taux d'alphabétisation faible.
- o L'existence d'au moins six langues locales qui sont différentes et importantes.
- o Les différences socio-culturelles et épidémiologiques des principales zones géographiques du pays (p. ex., zones forestières et côtières, les savanes, et le plateau de Fouta Jalon).
- o L'absence de clarté sur l'importance des écritures arabes et romaines dans l'accès de la population aux messages écrits.
- o Le manque de données sur les habitudes d'écoute de la radio et/ou de la télévision.
- o Le manque de données socio-culturelles (connaissances, attitudes, pratiques actuelles des populations).
- o Le faible taux d'accès à la population par le personnel de santé.

2. Les Aides à l'Education pour la Santé

De l'autre côté, il y a des circonstances qui favorisent l'éducation pour la santé. Par exemple:

- o Il existe plusieurs services gouvernementaux et non-gouvernementaux locaux qui pourraient participer à la mobilisation sociale, y compris
 - la Condition Féminine,
 - les Affaires Sociales,
 - le Bien-être familiale,
 - l'Alphabétisation,
 - le Ministère de l'Information,
 - les ONGs locales,
 - les groupements féminins,
 - les coopératives de production (p. ex., teinturières de Kindia), et
 - les conseils des sages au niveau communautaires (y compris les responsables religieux islamiques).

- o On prévoit lancer le projet de SSP de la Banque Mondiale dont la composante très importante de l'EPS doit entamer en 1987 et qui comprend 39 personnes/mois d'assistance technique pour la mise en oeuvre d'un programme de renforcement des activités de communication y compris un volant très important de formation de personnel à tous les niveaux en

- techniques de production de matériels,
- préparation des messages,
- techniques de communication sociale,
- l'organisation et l'exécution des campagnes de communication par moyens multiples à travers toutes les régions du pays, et
- l'organisation des groupes d'écoute.

C. RECOMMANDATIONS PAR RAPPORT AUX ACTIVITES DE L'EPS DANS LE PNLMD

1. En vue d'assurer une coordination étroite avec le projet de la Banque Mondiale, surtout dans les domaines de développement d'une stratégie globale de communication, de formation de personnel, et de préparation et production des matériels, il est suggéré que la plupart des activités du volet EPS du PNLMD soient planifiées pour les années 1988 et 1989. (Voir Annexes D et E pour des propositions préliminaires touchant la stratégie éventuelle de communication.)
2. Néanmoins, afin de faire face aux besoins ressentis de matériels audio-visuels pour soutenir dans les services de santé les efforts de sensibilisation des mères au sujet de la TRO efficace, il sera utile de produire, dans le plus bref délai, une aide-visuelle imprimée qui aurait un usage double. Il servirait d'aide éducative à l'usage par le personnel de santé pour instruire les mères sur la préparation des solutions de réhydratation et sur la nutrition adéquate des enfants diarrhéiques, et d'aide-mémoire à l'usage par les mères qui pourraient la ramener chez elles après la consultation médicale.

Une deuxième aide-visuelle en forme d'affiche pourrait être développée pour rappeler au personnel sanitaire les étapes de la TRO efficace selon le niveau de déshydratation.
3. Afin de préparer une base de données qui permettra le développement des messages convenables à la campagne éventuelle de EPS/communications pour la LMD, il est

suggéré qu'une étude CAP communautaire soit réalisée pendant la saison diarrhéique de 1987 (de juin à septembre). Cette activité servira également à démontrer les techniques de recherches sociales par méthode de discussion en groupes ("focus groups") et à former une équipe capable de faire les recherches de cette sorte.

4. Pour favoriser la plus grande participation aux activités de l'EPS/Communications/Mobilisation Sociale, il est suggéré que cette composante du programme national des maladies diarrhéiques soit coordonnée par une équipe conjointe des services de la Condition Féminine, de l'EPS, et d'autres services appropriés de la mobilisation sociale (p. ex., Alphabétisation, ONGs, groupements).

D. DEMARCHES A ENTREPRENDRE

1. La prise de contact avec les services sociaux appropriés pour discuter et les possibilités de leur collaboration dans ce domaine et les modalités opérationnelles à suivre pour la réalisation des activités prévues.
2. L'identification d'un artiste local pour la réalisation des aides-mémoires proposées ci-dessus.
3. La demande d'une assistance technique à court terme pour la réalisation des activités proposées pour l'année 1987, selon les besoins.
4. L'identification des ressources de production locales (imprimerie) et la vérification de la disponibilité des matériels et de l'équipement ainsi que les prix des productions.
5. La préparation d'un budget estimatif pour la réalisation des activités proposées en 1987.

CHAPITRE II

FORMATION DU PERSONNEL DE SANTE EN MATIERE DE LMD

A. FORMATIONS DEJA REALISEES

1. En 1984, une formation de certains cadres de MSAS eut lieu à Conakry. Cette formation utilisait les modules de l'OMS. Il reste à vérifier les participants à ce séminaire.
2. En 1986, 60 membres du personnel de santé de toute catégorie de la préfecture de Kankan ont suivi une formation sur la LMD. Cette formation se servait des modules de l'OMS.
3. Deux médecins, responsables actuels des services de TRO à Kindia et à Conakry, ont suivi une formation d'une semaine sur la LMD. Cette formation fut organisée à Dakar par l'OMS.
4. Dans le cadre du projet CCCD, trois formations étaient réalisées en 1986. La LMD était présentée comme un élément du programme CCCD et au même niveau que le PEV et la lutte anti-paludéenne. On utilisait les modules de formation de CDC/OMS.
 - a. La "formation des facilitateurs," d'une durée de cinq (5) jours, a réuni les Directeurs nationaux des services de la Prévention, des Soins de Santé Primaires, du PEV, de la Santé Maternelle et Infantile, de l'EPS, des Statistiques Sanitaires, et du Paludisme; les directeurs provinciaux de la santé (DPS) de Telimele, Kanka, et Conakry; le médecin-inspecteur de Kindia; le directeur de la PMI de Kindia; le médecin-chef en pédiatrie de l'hôpital de Donka à Conakry; le directeur du projet CCCD; et d'autres responsables nationaux.
 - b. La "formation des superviseurs," un atelier d'une durée de trois (3) jours, a réuni les DPS de Kindia et Telimele, deux (2) DPS de Conakry, et le médecin-inspecteur de Kindia.
 - c. La "formation du personnel de santé," un atelier d'une durée de sept (7) jours, a réuni plusieurs personnes de Telimele y compris le Directeur de la PMI, le directeur de la Prévention, l'infirmier responsable de la PMI, et 14 chefs de poste (infirmiers et ATS), et aussi 3 membres du personnel de santé de la PMI et la Prévention de Kindia.
5. Malgré les lacunes qui sans doute existaient (p. ex., manque de suivi, manque d'évaluation, insuffisances des

éléments pratiques par rapport aux éléments théoriques), ces diverses séances de formation ont sans doute eu des résultats très positifs, entre autres:

- a. L'établissement de deux services de démonstration de TRO qui fonctionnent relativement bien.
- b. La création d'un assez nombreux cadre capable de servir de formateurs pendant les activités de formation envisagées à l'avenir.
- c. La sensibilisation d'un grand nombre du personnel de santé sur les éléments de la TRO et la LMD.

B. RECOMMANDATIONS A L'EGARD DE LA COMPOSANTE DE FORMATION DU PERSONNEL DE SANTE POUR LA LMD

1. La formation/recyclage du personnel de santé dans chaque zone d'activité du PNLMD (p. ex., zone CCCD, zone Banque Mondiale) devrait se faire à tous les échelons avant d'entamer les formations dans les autres zones. (Donc, par exemple, au lieu de former les responsables provinciaux du pays entier à la fois, il vaudra mieux former ceux de la zone CCCD et suivre cette formation par le recyclage du personnel paramédical dans cette même zone avant de former les responsables de la zone de la Banque Mondiale et ainsi de suite.) Cette stratégie permettra la mise en oeuvre d'un programme complet et intégré de la LMD dans chaque région du pays au lieu de disperser les efforts sans pouvoir assurer le soutien et la suite nécessaire.
2. Afin d'adapter les séances de formation aux besoins réels du terrain, avant de réaliser des formations il vaudra la peine de:
 - a. Recenser le personnel de santé dans chaque zone d'action selon les tâches réelles qu'ils auront à faire régulièrement dans les activités de LMD, y compris la supervision, la formation, l'éducation des mères, et le traitement des cas.
 - b. S'informer par une petite enquête ou par sondage sur les attitudes et pratiques actuelles de différentes catégories de personnel en ce qui concerne la LMD. Cette petite recherche permettra l'identification des sujets sur lesquels il faut mettre l'accent pendant les formations/recyclages à faire.
 - c. Examiner le matériel de formation qui existe (p. ex., le matériel OMS) et l'adapter aux besoins du personnel de chaque catégorie.

3. Les formateurs formés dans le cadre du projet CCCD représentent une ressource nationale importante. Ces formateurs devraient participer activement, en tant que formateurs, à tout recyclage et toute formation du PNLMD à l'avenir.
4. L'accent des formations du PMLMD devrait être mis sur la pratique des compétences requises pour la réalisation des tâches liées à la LMD et pas sur les théories ou connaissances académiques pures.

C. DEMARCHES A ENTREPRENDRE

Dans cette section du chapitre se trouve une description des démarches à entreprendre dans la formation.

1. Les Etudes de Base à Conakry/Kindia/Telimele (et Forécariah?)

- a. Le recensement du personnel de santé d'après les catégories des infrastructures sanitaires:

- Hôpitaux	(4)2
- SMIs	(5)
- Centres de Santé Urbains	(13)
- Centres de Santé Ruraux	(22)
- Postes médicaux	(16)
- b. L'identification des membres du personnel de santé chargés du traitement des cas des maladies diarrhéiques infantiles et de l'éducation (conseil) des mères.
- c. L'étude (par sondage) des connaissances, attitudes, et pratiques actuelles des diverses catégories de personnel de santé.
- d. L'identification des contraintes actuelles sur la réalisation de la TRO efficace au niveau des diverses infrastructures de santé y compris le:
 - manque de matériels (p. ex., sachets, récipients, matériels pédagogiques, eau);

2 Statistiques du Plan d'Action Sanitaire de la Guinée pour la Période 1987-1989. (Chiffres pour Conakry, Kindia, et Telimele exclusivement.)

- manque de motivation;
- manque d'un endroit convenable;
- manque de temps/organisation de travail; et
- refus de participation de la part des mères.

(Il est suggéré qu'une petite enquête des résultats de la formation qui eut lieu à Kankan pourrait contribuer à cette identification des contraintes réelles sur le terrain.)

2. La Préparation des Matériels pour la Formation du Personnel de Santé (à Conakry, Kindia, Telimele)

- a. La définition des pratiques (analyse des tâches), des connaissances, et des attitudes attendus pour chaque catégorie de personnel de santé.
- b. La description des pratiques/connaissances/attitudes actuelles (analyse des études).
- c. La définition du contenu des formations (pour chaque catégorie).
- d. La définition de la méthode de formation (p. ex., active, participative, pratique).
- e. La préparation des cours (peut-être en utilisant de base les modules OMS).
- f. L'identification des besoins en matériels d'instructions y compris fiches, aides audio-visuelles, et guide (modules) de formation.
- g. La préparation et production des matériels et la modification des matériels existants.

3. La Préparation de la Logistique des Formation du Personnel de Santé (à Conakry, Kindia, Telimele)

Dans ce domaine, les démarches à entreprendre comprennent:

- a. L'identification du nombre de personnel à former dans chaque catégorie et la répartition en groupes (pas plus de 20 personnes par groupe de formation).
- b. L'identification et la préparation des lieux de formation tels que salles de réunion et endroits pour la pratique, et l'établissement des services de TRO dans les chefs-lieux des préfectures.

- c. L'identification et la préparation des matériels nécessaires.
- d. La clarification des politiques touchant les per diems (indemnités), les repas, le logement, et le transport.
- e. L'identification et la préparation des équipes de formateurs/facilitateurs.

4. Réalisation des Formations

Il y a plusieurs propositions au sujet du contenu des formations (voir Annexe B). Il faudra aussi établir un plan de formation qui s'adresse aux questions suivantes:

- a. Qui sera formé, c'est-à-dire, combien de personnes, et de quelles catégories?
- b. Quand la formation aura-t-elle lieu (sur quelles dates), et quelle sera la durée de chaque formation?
- c. Où la formation aura-t-elle lieu?
- d. Par qui la formation sera-t-elle conduite, c'est-à-dire, quels formateurs seront libres sur quelles dates?

5. Evaluation des Formations

Les démarches à entreprendre pour l'évaluation des formations comprennent:

- a. L'évaluation du contenu et de la méthodologie de formation par les participants pendant et à la fin de chaque formation.
- b. Les visites de suivi et de supervision aux participants (par les formateurs accompagnés des responsables) quelques semaines après la formation (analyse des problèmes rencontrés sur l'état et la recherche des solutions avec les participants).
- c. Le collecte régulier des données sanitaires convenables au niveau des infrastructures de santé (et le renvoi des résultats et commentaires au personnel de santé aux hôpitaux, centres de santé, et postes médicaux).
- d. De petites enquêtes communautaires périodiques (ceci peut être fait d'une façon ponctuelle et informelle).

- e. L'établissement des postes sentinelles de surveillance.

D. AUTRES ELEMENTS DU PNLMD

1. L'Approvisionnement et la Distribution des Sels SRO

A ce moment il n'existe pas de système efficace pour l'approvisionnement et la mise en distribution des sels SRO. Cette composante du PNLMD doit être coordonnée avec les activités du programme de médicaments essentiels/recouvrement des coûts. La distribution dans les pharmacies privées est un élément important à considérer. Il vaudra mieux classer les sels SRO comme médicament délivré sans ordonnance.

2. La Mise en Oeuvre du Programme LMD au Niveau des Services de Santé

Cet aspect du programme était mis en marche par l'établissement de deux services de TRO dans les hôpitaux provinciaux de Conakry et de Kindia. On devrait établir des services semblables dans tous les hôpitaux provinciaux. A ce moment, le responsable du service de TRO à Kindia est en train d'élaborer une liaison étroite entre son service et la PMI pour que tout cas de diarrhée soit traité de façon convenable et pour assurer le suivi nutritionnel des enfants affligés d'une diarrhée accompagnée de déshydratation. Cette collaboration entre les services de TRO à l'hôpital et les services de PMI devrait s'établir partout. Elle assurera l'intégration du PNLMD aux activités de SSP telles que celles-ci sont pratiquées quotidiennement aux services. Dans le même sens, des "coins" de TRO devrait être établis à chaque centre de santé, mais ces "coins" devraient faire partie intégrale des autres aspects de la PMI (p. ex., la pesée et les vaccinations).

3. Le Système de Recueil des Données Sanitaires

A cette époque, le système de collecte de statistiques sanitaires dans les services de santé est assez faible. Le médecin-responsable du service de TRO à Kindia et ses collègues ont commencé à établir des fiches de suite des malades et des registres assez complets pour les cas de diarrhée qui s'y présentent. On devrait examiner ces fiches et les tester d'avantage puis les distribuer à tous les autres services de la santé intéressés. Il reste aussi à mettre en place des formules de supervision qui sont détaillées, simples, et claires.

CHAPITRE III

PROPOSITIONS PRELIMINAIRES POUR LE PLAN DU PNLMD

A. BUTS GLOBAUX DU PNLMD

Le programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques a deux buts principaux:

1. Réduire la mortalité juvénile par ___% avant 1992 chez les enfants de moins de 5 ans par la mise en pratique de la TRO efficace.
2. Réduire la morbidité dûe aux maladies diarrhéiques par l'intégration de la LMD aux autres programmes de SSP.

B. OBJECTIFS OPERATIONNELS GLOBAUX DU PNLMD

Il y a plusieurs objectifs operationnels à considérer.

1. Faire pratiquer la TRO efficace par ___% des mères des enfants de 0 à 5 ans avant l'année 1992.
 - a. La "TRO efficace" comprend trois éléments essentiels:
 - o à domicile, l'administration des liquides appropriées en quantités suffisantes dès le début de la diarrhée;
 - o à domicile, la nutrition appropriée des enfants diarrhéiques pendant et après chaque épisode de diarrhée;
 - o le traitement approprié des cas des maladies diarrhéiques au niveau des infrastructures de la santé convenables et au moment nécessaire, ce qui implique:
 - l'envoi des enfants diarrhéiques aux services de santé par leurs parents quand il est nécessaire, et
 - le traitement efficace au niveau des dispensaires cliniques d'après les trois niveaux de déshydratation tels qu'ils sont définis par l'OMS.
 - b. La "pratique de la TRO efficace" est définie comme suit:
 - o la préparation correcte des solutions appropriées de réhydratation par voie orale par les responsables des enfants de 0 à 5 ans à domicile;
 - o l'administration correcte de ces solutions

aux enfants diarrhéiques à domicile;

- o la bonne nutrition des enfants diarrhéiques à domicile pendant et après l'épisode de diarrhée;
 - o la reconnaissance par les parents des conditions qui nécessitent une consultation médicale pour un enfant diarrhéique;
 - o l'accès aux services de santé où la TRO efficace est pratiquée et aux produits nécessaires à la mise en pratique de la TRO efficace à domicile (les parties constituantes des solutions, les aliments, l'éducation pour la santé appropriée).
2. Assurer l'intégration de la LMD aux autres programmes de SSP liés (Nutrition, Eau et Assainissement, Vaccination, Promotion de l'allaitement maternel, etc.) par l'établissement d'un comité intersectoriel et interministériel de planification des actions sanitaires en faveur de la survie de l'enfant.

C. COMPOSANTES PRINCIPALES DU PNLMD

Pour assurer une méthode d'attaque qui est systématique et harmonieuse et qui permettra d'atteindre les buts et les objectifs notés ci-dessus, six (6) composantes principales sont proposées.

1. L'Institutionnalisation du PNLMD au Niveau Central du MSAS

L'objectif de cette composante consiste à assurer que toute activité de la lutte contre les maladies diarrhéiques menée par toute organisation ou projet suit un même système et vise les mêmes objectifs dans le pays entier. De cette façon on réduira au minimum les actions contradictoires qui pourraient mener à la confusion et ainsi à un rejet des idées-clés de la LMD de la part de la population. L'institutionnalisation du PNLMD au niveau central consiste à:

- o La définition et l'arrêté officiel par le MSAS d'une stratégie nationale qui répond aux questions-clés de la méthode d'attaque stratégique et légale et qui définit les priorités d'action du PNLMD.
- o L'élaboration d'un plan à long terme du PNLMD; ce plan devrait être opérationnel et détaillé.
- o La nomination officielle d'une équipe nationale qui serait responsable de la LMD, y compris un responsable national qui travaillera à plein temps et une équipe d'appui technique et administratif.

- o L'inclusion officielle des activités de la LMD dans la description des tâches du personnel de santé aux niveaux des provinces, des préfectures, et des sous-préfectures convenables.
- o L'établissement d'un budget de soutien du PNLMD.
- o La clarification de l'hierarchie de supervision et d'évaluation des activités de la LMD à tous les niveaux.

2. La Formation du Personnel de Santé et des Collaborateurs

Pour assurer la mise en application de la TRO efficace à chaque niveau de tous les services de santé et dans la communauté, il faut conduire la formation. Les groupes à former comprennent:

- o Les décideurs et les responsables nationaux de tous les services et des ministres intéressés.
- o Le personnel de santé de toutes les catégories intéressées (médecins, infirmiers, ATS) et à tous les niveaux hiérarchiques.
- o Les responsables des activités de communication, d'éducation pour la santé, et de mobilisation sociale à tous les niveaux y compris
 - Affaires Sociales,
 - Condition Féminine,
 - Alphabétisation,
 - ONGs locales,
 - Services d'information, et
 - Enseignants aux écoles primaires et secondaires.
- o Les professeurs et les étudiants des écoles de formation professionnelle telles que les facultés de médecine, les écoles paramédicales, et l'école normale.

Il va sans dire qu'il faut adapter la formation à chaque catégorie de personnel selon les tâches à accomplir sur le terrain et qu'il faut conduire la formation de façons différentes, par exemple:

- o cycles d'études/ateliers,
- o conférences,
- o stages dans des programmes semblables en dehors du pays, et

- o journées de sensibilisation.

3. La Mise en Oeuvre d'un Système Logistique pour l'Approvisionnement et la Distribution des Matériels Nécessaires

On a besoin d'un système pour faire disponibles les sachets de SKO, récipients-tasses, mesures d'un litre, solutions intraveineuses, matériels d'instructions pour la santé, fiches d'enregistrement, et ainsi de suite. Le système logistique comprendra:

- o Un plan à long terme d'approvisionnement par importation et/ou par production locale des matériels nécessaires.
- o Le choix et la mise en oeuvre des circuits de distribution convenables (et dans les services de santé et en dehors des services de santé).
- o La mise en place d'un système de gestion et de comptabilité.
- o Un plan d'évaluation de l'utilisation des matériels distribués.

4. La Mise en Pratique de la TRO Efficace au Niveau des Infrastructures de la Santé

La formation du personnel et la distribution des matériels seules n'assurent pas la mise en pratique de la TRO efficace. Cette composante du PNLMD consistera à:

- o L'établissement des services de démonstration de la TRO efficace dans chacun des hôpitaux et des PMI provinciaux.
- o L'institution des "coins" de TRO dans tous les centres de santé urbains et ruraux.
- o La supervision et la suite du personnel intéressé.
- o L'évaluation régulière et périodique des opérations effectuées et des répercussions de ces opérations.

5. La Communication/Education pour la Santé et la Mobilisation Sociale

Les objectifs principaux de la composante, Communication/Education et Mobilisation sociale, consistent à:

- o Sensibiliser les populations cibles (mères des enfants de 0 à 5 ans) aux dangers des maladies diarrhéiques et à l'existence des traitements simples et efficaces.

- o Convaincre la population cible de l'efficacité de la TRO (liquides, nutrition, soins).
- o Instruire les populations cibles pour leur permettre d'appliquer la TRO efficace.
- o Encourager les populations cibles à pratiquer la TRO efficace.

Pour réaliser ces objectifs, les démarches suivantes sont envisagées:

- o Le développement d'une stratégie intégrée de la communication/éducation et mobilisation sociale; cette stratégie sera adaptée aux besoins de diverses populations et elle utilisera toutes les artères de communication valables, et traditionnelles et modernes.
- o La préparation, la production, et la distribution des matériels de communication/éducation convenables.
- o La formation du personnel approprié pour mener de diverses activités de communication, d'éducation pour la santé, et de mobilisation sociale.

6. Les Recherches et l'Evaluation

Cette composante comporte:

- o Des recherches d'évaluation des répercussions du PNLMD, y compris des statistiques sanitaires de base et des évaluations à mi-terme et à la fin du programme.
- o Des recherches opérationnelles pour déterminer les meilleures stratégies et méthodes d'attaque.
- o Des activités de surveillance pour identifier des difficultés et pour permettre l'ajustement des activités selon les réalités sur le terrain.

D. INTEGRATION

La LMD devrait être intégrée à tout programme de SSP approprié. Les zones d'extension du PNLMD pourraient être déterminées par rapport aux ressources humaines et financières qui sont disponibles dans le contexte des programmes dont les divers donateurs tels que la Banque Mondiale, l'UNICEF, et les donateurs bilatéraux sont les garants.

CHAPITRE IV

SUGGESTIONS PRELIMINAIRES DU DEROULEMENT DES ACTIVITES DU PNLMD (1987-1991 INCLUSIVES)

A. SUGGESTIONS POUR L'ANNEE 1987

Zones Principales d'Activité

- o Zone du projet CCCD
- o Forécariah

1. Les Objectifs Principaux

- o L'institutionnalisation du PNLMD au niveau national.
- o La démonstration et l'essai des méthodes d'attaque opérationnelles de:
 - formation du personnel de santé
 - développement des matériels de formation
 - mise en pratique de la TRO dans les services de santé à tous les niveaux
 - mise en place des systèmes de suite et d'évaluation
 - recherches sociales pour la communication/éducation pour la santé.

2. Les Activités Principales

- o Le développement des textes stratégiques officielles pour le PNLMD.
- o Le développement d'un plan national quinquennal du PNLMD.
- o La nomination de l'équipe nationale du PNLMD.
- o Le développement des matériels de formation pour le personnel de santé à tous les niveaux et pour les enseignants des écoles secondaires et post-secondaires.
- o A tous les niveaux, la formation du personnel de santé intéressé à la LMD dans les zones mentionnées ci-dessus.
- o L'établissement des services de démonstration de la TRO dans les chefs-lieux des quatre

préfectures intéressées.

- o L'établissement des "coins" de TRO dans tous les centres de santé intéressés.
- o La production d'une aide-mémoire visuelle pour les mères et pour le personnel sanitaire.
- o La réalisation d'une enquête CAP communautaire afin de permettre le développement des messages d'éducation pour les populations cibles.
- o Le développement des matériels (fiches) sur les techniques de surveillance opérationnelles et sur l'évaluation des répercussions.
- o La formation des techniciens de laboratoire.

B. SUGGESTIONS POUR L'ANNEE 1988

Zones Principales d'Activités

- o Zone du projet Banque Mondiale (Pila, Dalabah, Lelouma, Labe, Tougue)

1. Les Objectifs Principaux

- o Le renforcement et la suite des activités dans la zone CCCD.
- o L'extension des activités dans la zone "Banque Mondiale."
- o La révision et l'amélioration des méthodes d'attaque qui étaient développées et testées en 1987.
- o Le développement d'un programme de communication/éducation/mobilisation pour la santé.

2. Les Activités Principales

- o La révision des matériels de formation s'il est nécessaire.
- o La formation du personnel de santé à tous les niveaux (dans la zone Banque Mondiale).
- o L'établissement des services de TRO dans les chefs-lieux des préfectures dans la zone Banque Mondiale.
- o Le développement d'une stratégie de communication

y compris la production des matériels tels que les messages appropriés aux auditoires, les matériels, le plan d'émission, etc. (voir Annexe E pour des détails supplémentaires).

- o La démonstration ou l'essai des méthodes de mobilisation sociale avec les groupements des femmes dans une zone pilote.
- o La continuation des activités de sensibilisation des enseignants dans les préfectures choisies.
- o La mise en oeuvre des postes sentinelles de surveillance des maladies diarrhéiques.

C. SUGGESTIONS POUR L'ANNEE 1989

Zones Principales d'Activités

o à déterminer

1. Les Objectifs Principaux

- o Le renforcement et la suite des activités dans les zones déjà animées.
- o L'extension des activités dans d'autres préfectures.
- o Le lancement d'une campagne nationale de communication (en collaboration avec la Banque Mondiale).
- o L'évaluation du programme à mi-terme.

2. Les Activités Principales

- o La formation du personnel de santé.
- o L'établissement des services et des "coins" de TRO.
- o La réalisation d'une campagne nationale de communication.
- o L'extension du programme de mobilisation sociale.
- o La réalisation de l'évaluation à mi-terme.
- o D'autres activités à déterminer.

D. SUGGESTIONS POUR LES ANNEES 1990-1991

- o L'extension du PNLMD dans tout le territoire.
- o L'évaluation et les recherches fondamentales.
- o La continuation des activités de communication/
mobilisation sociale.

CHAPITRE V

DESCRIPTION DETAILLEE DES ACTIVITES PROPOSEES POUR L'ANNEE 1987

A. INSTITUTIONALISATION DU PNLMD AU NIVEAU NATIONAL

1. Un Groupe de Travail

Il vaut la peine de constituer un groupe de travail pour la rédaction des textes stratégiques à soumettre au Ministre de la Santé pour son approbation officielle (du 16 au 28 février). Le groupe de travail, limité à 10 personnes, aura comme tâches principales de rédiger des propositions des stratégies nationales qui s'adressent surtout aux questions suivantes:

- o Les types de solutions de réhydratation à promouvoir.
- o Les types de récipients à promouvoir pour la préparation et l'administration des solutions.
- o La codification de la TRO à pratiquer au niveau des services de santé et à domicile.
- o Les circuits de distribution des sachets.
- o Les normes officielles à l'égard de la formulation des sels, des types de sachets, et des sources d'importation.
- o Les rôles et les tâches du personnel paramédical, parasanitaire, et non-sanitaire dans la réalisation des activités de la LMD.
- o La politique touchant la vente/le coût des sachets et les traitements donnés aux services de santé.

Annexe A contient des renseignements supplémentaires sur ces questions.

Le groupe sera composé des responsables nationaux du MSAS, des responsables des services associés, des représentants du projet CCCD, et des représentants de l'OMS et de l'UNICEF. (Voir Chapitre II pour une description détaillée.)

2. Un Plan Quinquennal

Il faut préparer un plan quinquennal national du PNLMD. Ce plan sera rédigé par les responsables nationaux du MSAS en collaboration avec le personnel du projet CCCD (et avec l'aide des experts consultants en cas de besoin). Il sera élaboré pendant toute l'année et il sera soumis aux autorités nationales en décembre, 1987 au plus tard.

3. La Nomination de l'Equipe Nationale

La nomination officielle d'une équipe nationale de la LMD par le MSAS devrait se tenir aussitôt que possible. La réalisation de toutes les activités sur le terrain dépend de cette nomination.

B. FORMATION DU PERSONNEL DE SANTE ET LEURS COLLABORATEURS

1. Les Programmes

Il y a plusieurs programmes de formation prévus pour l'année 1987. Par exemple:

- o La formation du personnel de santé intéressé à la LMD dans les préfectures de Conakry, Telimele, Kindia, et Forécariah (juin-septembre).
- o La formation des formateurs pour les séances de formation du personnel de santé (1-12 juin).
- o La formation des enquêteurs pour l'étude CAP-Personnel de santé (au début de mars) et la formation pour l'étude CAP (1 au 15 août); les enquêteurs seront principalement du personnel des services sociaux tels que la Condition Féminine.
- o La sensibilisation des enseignants des écoles secondaires et post-secondaires de Conakry (14 - 24 décembre).
- o La formation de l'artiste et des testeurs des aides-mémoires visuelles (sur l'état).
- o Des visites par certains responsables nationaux aux autres programmes sur la LMD dans les pays voisins (dates et lieux des visites à déterminer).

En général, la formation mettra l'accent sur la participation active des participants, sur la pratique réelle des habilités nécessaires, et sur les connaissances requises pour la réalisation des tâches concrètes.

2. Les Matériels

Il est nécessaire d'avoir des matériels adaptés aux besoins réels des participants. Donc, on préparera ces matériels sur base de l'analyse des tâches à accomplir et sur base de l'étude de leurs pratiques, leurs connaissances, et leurs attitudes actuelles, y compris les contraintes actuelles qui les empêchent de réaliser les travaux envisagés. Avec cet objectif en vue, les activités suivantes seront entreprises:

- o Une étude CAP des personnels de santé (16-18 mars).
- o L'analyse des tâches du personnel de santé des

différents niveaux en ce qui concerne la LMD comme partie des activités de planification et de formation.

- o Le recensement du personnel de santé intéressé au PNLMD (pendant l'étude CAP).

L'étude CAP sera réalisée dans les préfectures de Telimele, de Forécariah, et de Conakry. On fera le choix au hasard d'un échantillon du personnel de santé de chaque catégorie intéressée. Un questionnaire à réponses multiples sera distribué aux participants après une explication des objectifs de l'étude, et il sera ramassé une semaine plus tard par les responsables de l'étude. (Voir Annexe C pour des idées touchant le contenu de l'étude.) Il est proposé que l'étude comprenne le personnel de Kankan afin de dégager les contraintes de la mise en pratique de la TRO après la formation.

De plus, il est suggéré que les modules de l'OMS serve de matériels de base pour le développement des matériels de formation adaptés aux besoins réels des participants. (Voir Annexe C pour des idées supplémentaires à ce sujet.)

3. La Suite et la Supervision

La suite et la supervision font partie intégrale de la composante de Formation et elles seront planifiées comme activité spéciale. Pour que cette activité soit efficace, il faudra développer une formule de supervision pendant la planification des tournées.

C. MISE EN OEUVRE D'UN SYSTEME LOGISTIQUE

1. La Liste Préliminaire des Besoins

Une liste préliminaire des matériels nécessaires aux activités du PNLMD se trouve dans le deuxième chapitre de ce rapport. Le docteur Dramé s'est engagé à détailler et à achever cette liste dans le plus bref délai pour qu'on puisse soumettre aux financeurs appropriés la demande de fourniture.

2. Les Matériels de Base

Les matériels de base nécessaires à l'établissement des "coins" de TRO seront remis aux participants aux formations du personnel de santé à la fin de chaque séance de formation.

D. MISE EN PRATIQUE DE LA TRO EFFICACE

1. Les Services de Démonstration

Des services de démonstration de la TRO, faits d'après le modèle de l'hôpital de Kindia, seront établis dans les préfectures de Telimele et de Forécariah lors de l'étude CAP du personnel de santé (16 mars - 30 avril).

2. Les "Coins" de TRO

Des "coins" de TRO seront établis aux centres de santé par le personnel de chaque centre suite à leurs cycles d'étude de formation. L'équipe de supervision rendra visite à chaque centre à partir du début du mois d'octobre pour aider le personnel en cas de besoin et pour évaluer l'état des travaux.

En réalité, un "coin" de TRO pourrait être un coin de la salle de traitement ou des activités de PMI. On peut désigner ce coin comme l'endroit réservé à la réhydratation et équipé des matériels de base tels que tasses, cuillères, et aides-mémoires.

E. COMMUNICATION/EDUCATION POUR LA SANTE

1. Les Aides-mémoires

On développera une aide-mémoire qui démontrera la préparation des solutions de réhydratation et la nutrition appropriée. Cette aide-mémoire deviendra le matériel d'instructions dont les membres du personnel de santé se serviront pour conseiller les mères et la fiche de rappel dont la mère se servira après le retour chez elle. Les aides-mémoires seront répliqués en quantités suffisantes (100 000 copies) pour qu'on puisse les distribuer à toutes les mères qui se présentent au service ou au "coin" de TRO (mars-juin).

S'il est possible, il vaudra la peine de développer une autre aide-mémoire en forme d'une grande affiche à l'usage du personnel de santé pour leur rappeler les étapes de la TRO, y compris le conseil à donner aux mères.

2. L'Etude des Connaissances, des Attitudes, et des Pratiques

Une étude des connaissances, attitudes, et pratiques des mères à l'égard des maladies diarrhéiques sera réalisée par la méthode de groupe ("focus groups") dans les préfectures de Conakry, Kindia, et Forécariah. Les résultats de cette étude servira de base d'information pour le développement éventuel des messages pour les campagnes intensives prévues pour les années 1988-1989. (juin-octobre)

3. Les Responsables

Il est proposé que les services sociaux appropriés (Condition Féminine, Alphabétisation, et Information peut-être) et le service de l'Education pour la Santé soient les responsables principaux de la composante communication/éducation pour la santé.

A noter: Voir Annexes D et E pour une analyse plus détaillée des démarches de réalisation des activités de la communication et de l'éducation pour la santé.

F. RECHERCHES ET EVALUATIONS

1. Les Critères

Les critères d'évaluation du processus et des répercussions seront développées par l'équipe de planification du PNLMD.

2. Les Fiches

Il faudra préparer les fiches de collectes de données nécessaires avant de conduire les formations du personnel de santé.

3. La Surveillance

Les postes sentinelles de surveillance seront établies en collaboration avec le projet PEV/SSP financé par l'UNICEF.

4. La Formation des Laborantins

Une formation des laborantins sera réalisée à l'institut de recherches de Biologie Appliquée à Kindia.

TABLEAU 1.1
PROPOSITION DU CALENDRIER DE TRAVAIL: PNLMD 1987

COMPOSANTES/ ACTIVITES	MOIS											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PLANS/STRATEGIES NATIONAUX												
GRP DE TRAVAIL POUR PREP LES TEXTES STRATEGIQUES		16										
FINALISATION DU PLAN NATION. DE LMD 1988-1991 (INCL)												
ADMINISTRATION/GESTION												
NOMINATION OFFICIELLE DES RESPONSABLES NAT. & PERSONNEL			20									
IDENTIFICATION DES BESOINS ET RESSOURCES FINANCIERES HUMAINES, MATERIELLES POUR 1987												
FORMATION												
ENQUETE CAP PERSONNEL DE SANTE (TELIMELE, FORE- CARIAH, CONAKRY) *PLANIFICATION *REALISATION *ANALYSE/RAPPORT PREL.		23					13					
		23	13				16	28				
								30			17	
RECENSEMENT DE PERS. DE SANTE INTERESSES A LMD (CONAKRY, KINDIA, TELIMELE, FORECARIAH)				16	3							
SEANCES DE FORMATION POUR LE PERSONNEL DE SANTE A TOUS LES NIVEAUX									20			9

30

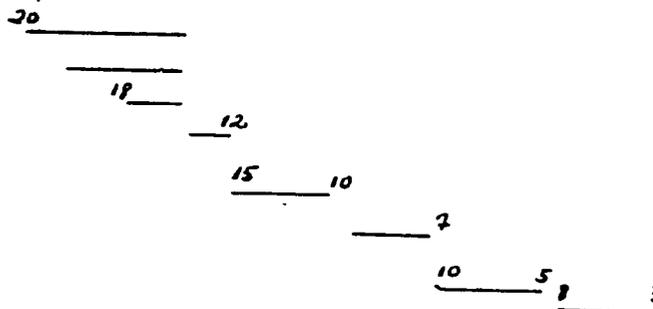
TABLEAU 1.2
PROPOSITION DU CALENDRIER DE TRAVAIL: PNLMD 1987

COMPOSANTES/
 ACTIVITES

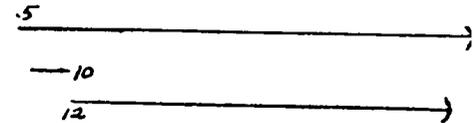
MOIS

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1988

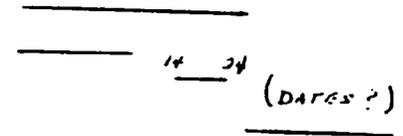
SEANCES DE FORM (DETAILS)
 *PREP. DES MODULES
 *PREP. DES FICHES
 *PREP. DU CALENDRIER
 *FORMATION DES FORMATEURS
 *REALISATION DES FORMATIONS
 -A CONAKRY
 -A FORECARIAH
 -A KINDIA
 -A TELIMELE



SUPERVISION/SUITE
 *CALENDRIER
 *TOURNEES



SEANCES DE SENSIBILISATION
 POUR LES ENSEIGNANTS
 ECOLES SECONDAIRES ET PRO-
 FESIONNELLES
 *PLANIFICATION/PREPARATION
 *REALISATION
 -A CONAKRY
 -DANS LES PROVINCES



LOGISTIQUES/APPROVISION.
 (POUR CONAKRY, TELIMELE
 KINDIA, FORECARIAH

*PREP. BUDGET/LISTE
 *ACHAT/COMMANDE
 *DISTRIBUTION



2)

TABLEAU 1.3
PROPOSITION DU CALENDRIER DE TRAVAIL: PNLM 1987

COMPOSANTES/ ACTIVITES	MOIS											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 1988
MISE-EN-PRACTIQUE												
ETABLISSEMENT DES SERVICES DE TRO AUX NIVEAUX DES HOPITAUX/PMIS REGIONAUX (FORECARIAH ET TELIMELE)												
ETABLISSEMENT DES 'COINS DE TRO' DANS LES CENTRES DE SANTE												
*A CONAKRY												
*A FORECARIAH												
*A KINDIA												
*A TELIMELE												
COMMUNICATION/EDUCATION POUR LA SANTE												
DEVELOPPEMENT/PRODUCTION D' UNE AIDE-MEMOIRE POUR LES MERES ET PERSONNEL DE SANTE												
*PROTOTYPE												
*TESTS												
*PRODUCTION FINALE												
ETUDE CAP COMMUNAUTAIRE												
*PREPARATION FICHES												
*TESTS FICHES												
*FORMATION ENQUETEURS												
*ENQUETES												
*ANALYSE/RAPPORT												
DEVELOPPEMENT DES MESSAGES												

(FORECARIAH
ET
TELIMELE)
16

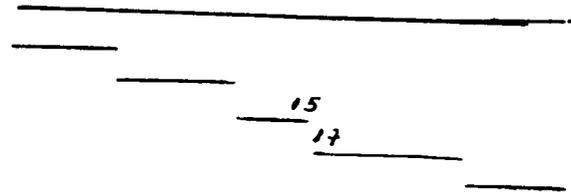
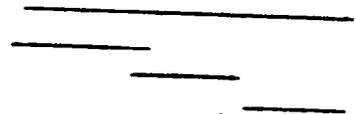
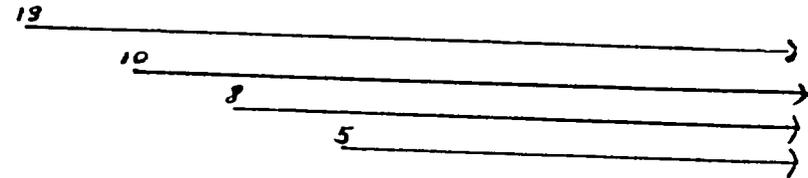


TABLEAU 1.4
PROPOSITION DU CALENDRIER DE TRAVAIL: PNLMD 1987

COMPOSANTES/ ACTIVITES	MOIS												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 1988	
DEVELOPPEMENT ET PRODUCTION DES MATERIELS													
CAMPAGNE DE SENSIBILISATION													→
MOBILISATION DES GROUPEMENTS FEMININS													→
EVALUATION/RECHERCHES													→
ETABLISSEMENT DES CRITERES D'EVALUATION OPERATIONELLE													
ETABLISSEMENT DES CRITERES D'EVALUATION DES REPERCUSSI													
FINALISATION DES FICHES DE COLLECTE DES DONNEES													
ETABLISSEMENT DES POSTES SENTINELLES DE SURVEILLANCE													
FORMATION DES TECHNICIENS DE LABORATOIRE													

19

TABLEAU 2

L'ANALYSE DES RESPONSABLES, RESSOURCES
DES COÛTS ET DES SOURCES POTENTIELLES (HUMAINES, FINANCIÈRES, MATÉRIELLES)
 DE FINANCEMENT: PNLMD 1987

ACTIVITES	RESPONSABLES	COLLABORATEURS	RESSOURCES NECESSAIRES (MATÉRIELS/LOGISTIQUES)	COÛTS EST. (\$US)	SOURCES DE FIN.
A. PLANS/STRATEGIES NATIONALES					
o Groupes de travail (textes stratégiques)	DGS DIRECTEUR DE PREVENTION RESPONSABLE NATIONAL LMD	CCCD/UNICEF COND. FEM (SNAPE) FORMATION FEM. AFF. SOC. ALPHABETISATION CCCD UNICEF OMS	o Matériel de bureau o Secrétariat o Lieu de travail	500	CCCD MSAS
o Finalisation du Plan National	RESP. NAT. LMD MSAS	CCCD UNICEF OMS COND. FEM. etc.			
B. ADMINISTRATION/GESTION					
o Nomination d'une équipe nationale	MSAS RESP. NAT. LMD ET SON EQUIPE	CCCD UNICEF OMS	o 1 Responsable à plein temps o 1-2 Médecins/Conseillers o 1 Responsable de la Mobilisation Sociale (Cond. Fem.? EPS) o 1 Secrétaire/Dactylo o Des Responsables Régionaux (Provinciaux)		MSAS
o Identification des besoins et ressources	RESP. NAT. LMD	CCCD UNICEF OMS MIN. DU PLAN			
C. FORMATION (Personnel de santé)					
o Enquête CAP personnel de santé (Telimele, Forécariah, Conakry)	RESP. NAT. LMD CCCD	EQUIPE DE FORMA- TION DU MSAS CCCD PRITECH UNICEF/OMS?	o Questionnaires (3 Rames) o Voitures (2) o Essence (600 litres) o Per diem (6pers.x7jrs.x2000FG) o Assistance Technique (1 consultantx1 mois) o Secrétariat	50 --- 200 205 10 000 ---	CCCD CCCD/MSAS CCCD/MSAS CCCD/UNICEF PRITECH MSAS
o Recensement du person- nel intéressé aux maladies diarrhéiques		DPS INTERESSES MEDECINS RESP. DES SERVICES EQUIPE NAT. DE LMD PRITECH			

- 35 -

ACTIVITES	RESPONSABLES	COLLABORATEURS	RESSOURCES	COUTS	SOURCES
o Préparation des matériels (modules de formation, fiches de contrôle, etc.)	RESP. NAT. LMD CCCD	OMS? PRITECH	o Modules o Fiches de collecte de données o Fiches pour participants o Ass. tech. (1 cons. x 1 mois) o Secretariat	5 000 10 000	CCCD/UNICEF PRITECH MSAS
o Formation des Formateurs	RESP. NAT. LMD CCCD	UNICEF/OMS	o Matériels de bureau o Lieu o Pause-café	50	CCCD MSAS CCCD/UNICEF
o Formation du Personnel de Santé (Médecins, infirmiers, ATS) (Estimé à 25% du personnel total)	RESP. NAT. LMD EQUIPE DE FORMATEURS CCCD	OMS/UNICEF PRITECH	o Matériels de Formation o Pause-café o Transport (Formateurs et Participants) o Per diem (450pers.x5jrs.x1500FG) o Assistance Technique - 1 cons. x 1 mois (Marion) - 1 cons. x 1 mois (Clark?) o Lieux o Secretariat	(voir ci-dessus) 2 000 10 000 10 000 10 000	CCCD/PRITECH CCCD CCCD/UNICEF PRITECH PRITECH OMS/CCCD MSAS MSAS
o Supervision/suite	RESP. NAT. LMD DPS DES PROVINCES	CCCD	o Transport (1-2 voitures) o Essence o Fiches de supervision	100	MSAS/CCCD CCCD
o Séances de sensibilisation du personnel enseignant dans les écoles secondaires et professionnelles à Conakry	RESP. NAT. LMD ET SON EQUIPE	UNICEF CCCD MSAS MIN. ED.	o Matériels de bureau o Fiches pour participants o Pause-café o Per diem (75x10jrs.x1000FG) o Lieu (Palais du Peuple?) o Secretariat	1 000 2 000	UNICEF MSAS MSAS
<hr/>					
D. LOGISTIQUES/ APPROVISIONNEMENTS (pour Conakry, Telimele, Kindia, Forécariah)	MSAS	CCCD/UNICEF	o Transport/essence	?	?
o Services de TRO aux chefs-lieux prov. - hôpitaux et SMIs	RESP. NAT. LMD PHARMACIE NAT.	CCCD UNICEF	o Sachets SRO (50 000) o Pèse-bébé (2) o Fiches de surveillance (10 000) o Tasses (100) o Cuillères (100) o Gobelets d'un litre (10) o Tables (8) o Bancs (8) o Carnets de santé (10 000) o Tensiomètres (10) o Stéthoscopes (10) o Thermomètres (10) o Registres (10) o Solution intraveineuse + équipement	à déterminer	UNICEF CCCD MSAS

ACTIVITES	RESPONSABLES	COLLABORATEURS	RESSOURCES	COUTS	SOURCES
o "Coins" de TRO dans les Centres de Santé (33 au total)			o Voir liste ci-dessus, quantités à déterminer		
E. MISE EN PRATIQUE	RESP. NAT. LMD DPS RESP. DES SERVICES	TOUT PERS. DE SANTE	o Voir "Logistiques/Approvis."		
F. COMMUNICATION/ EDUCATION POUR LA SANTE	EPS COND. FEM. AFF. SOC.	SNAPE CCCD PRITECH MIN. INFORMATION BANQUE MONDIALE			
o Développement/ production d'une aide-mémoire	RESP. NAT. LMD EPS COND. FEM (ou autre service sociale)	ALPHABETISATION CCCD PRITECH UNICEF	o Artiste o Transport/essence o Imprimerie o Per diem (6pers.x10jrs.x2000) o Assistance technique (1 cons. x 1 mois et demi)	5 000 300 15 000	MSAS/CCCD MSAS/CCCD PRITECH PRITECH
o Etude CAP communautaire	RESP. NAT. LMD COND. FEM.? EPS	ALPHABETISATION CCCD PRITECH INSTITUT PEDAGOGIQUE BANQUE MONDIALE	o Matériels de bureau o Questionnaires o Lieu de formation (enquête) o Transport/essence o Per diem (10x20x2000) o Assistance technique (1 cons. x 8 semaines)	100 200 1 000 20 000	CCCD MSAS CCCD CCCD/PRITECH PRITECH
o Développement des messages	EPS COND. FEM.?	CCCD ALPHABETISATION INST. PEDAGOGIQUE MIN. INFORMATION	o Assistance technique (1 cons. x 2 semaines)	5 000	PRITECH
G. EVALUATIONS/ RECHERCHES	RESP. NAT. LMD CCCD	OMS UNICEF			
o Etablissement des critères d'évaluation	RESP. NAT. LMD CCCD				
o Etablissement des	RESP. NAT. LMD	DPS	o Transport/essence o Fiches		CCCD/MSAS

ACTIVITES	RESPONSABLES	COLLABORATEURS	RESSOURCES	COUTS	SOURCES
postes sentinelles	CCCD		<ul style="list-style-type: none"> o Matériels de formation o Equipement de laboratoire o Per diem 	à déterminer	CCCD/UNICEF
o Formation des techniciens du laboratoire	RESP. NAT. LMD CCCD INSTITUT DE RECHERCHE DE BIOL. APPLIQUEE (KINDIA)	OMS			

* D'autres organismes locaux seront associés au programme aux moments convenables et selon le besoin. La collaboration du plus grand nombre possible de ces organismes est à souhaiter pour faciliter l'intégration de la LMD aux activités liées.

TABLEAU 3

SOUTIEN DE PRITECH AU PNLMD 1987-1988

(PROPOSITIONS PRELIMINAIRES)

- A. ASSISTANCE TECHNIQUE
1. L'Enquête CAP-Personnel de Santé
- o Planification de l'enquête
 - o Développement des questionnaires
 - o Formation des enquêteurs
- * 1 spécialiste en recherches sociales pendant 1 mois (Dates proposées: 23 février-20 mars) \$10 000
2. Préparation des Modules de Formation du Personnel de Santé
- o Modification des modules OMS
 - o Planification des formations
- * 1 spécialiste en formation pendant 1 mois (Dates proposées: 4-29 mai) \$10 000
3. Formation du Personnel de Santé
- o Formation des formateurs
 - o Assistance aux premières formations
- * 1 spécialiste en formation pendant 1 mois (Dates proposées: 1-30 juin) \$10 000
4. Développement d'une Aide-mémoire Visuelle
- o Production des prototypes avec l'artiste local
 - o Tests des prototypes
 - o Menant la maquette à bonne fin
- * 1 spécialiste/artiste pour le développement des matériels d'instructions (Dates proposées: 16 mars-24 avril) \$15 000
5. Etude CAP-Communautaire
- o Planification de l'étude
 - o Développement des formules
 - o Formation des enquêteurs
- * 1 spécialiste en recherches sociales utilisant la méthode de groupes ("Focus Groups") (Dates proposées: 15 juin-7 août) \$20 000

6.	<u>Développement des Messages pour les Campagnes d'Education/Communication</u>	
	* 1 spécialiste en éducation/communication pendant 2 semaines (Dates proposées: 16-28 nov.)	\$ 5 000
7.	<u>En 1988</u>	
	* 1 consultant en éducation pour la santé pendant 3 mois	\$30 000
	* 1 consultant en évaluation pendant 1 mois	\$10 000
B.	MATERIELS ET COUTS DE DEROULEMENT DES FORMATIONS	
1.	<u>Formation du Personnel de Santé</u>	\$ 5 000
2.	<u>Formation des enquêteurs d'étude CAP- Communautaire</u>	\$ 1 000
3.	<u>1988</u>	\$ 9 000
C.	PRODUCTION DES MATERIELS EDUCATIFS	
1.	<u>1987: Aide-mémoire</u>	\$ 5 000
2.	<u>1988: Autres Matériels</u>	\$20 000
D.	TOTAL	
	<u>Assistance Technique</u>	\$110 000
	<u>Soutien des Formations</u>	\$ 15 000
	<u>Production Matériels EPS</u>	\$ 25 000
	TOTAL	\$150 000

ANNEXES

- A. DECISIONS STRATEGIQUES A PRENDRE AU NIVEAU NATIONAL: QUELQUES SUGGESTIONS
- B. SUGGESTIONS AU SUJET DU CONTENU DES FORMATIONS DU PERSONNEL DE SANTE
- C. CONNAISSANCES, ATTITUDES, PRATIQUES PAR RAPPORT AUX MALADIES DIARRHEIQUES: CONTENU DE L'ETUDE CAP-PERSONNEL DE LA SANTE (IDEES PRELIMINAIRES)
- D. ANALYSE PRELIMINAIRE DES AUDITOIRES POUR L'EDUCATION/COMMUNICATIONS SUR LES MALADIES DIARRHEIQUES ET COMPORTEMENTS VOULUS
- E. DEMARCHES PRINCIPALES DU DEVELOPPEMENT D'UNE STRATEGIE DE COMMUNICATION/EDUCATION POUR LA SANTE

**DECISIONS STRATEGIQUES A PRENDRE AU
NIVEAU NATIONAL: QUELQUES SUGGESTIONS**

A. TYPES DES SOLUTIONS A PROMOUVOIR:

o Possibilités:

- Sachets de SRO
- Solutions Salées-Sucrées (SSS)
- Boissons locales (eau de riz, bouillie de manioc, soupe de carottes, infusions, thés, jus, potages, l'eau de noix de coco, etc.)
- seul ou en combinaison?

o Analyse Partielle:

SOLUTIONS	AVANTAGES	DESAVANTAGES
Sachets	<ul style="list-style-type: none"> o solutions efficaces pour traitement de déshydratation (à tous les niveaux) o moins de problèmes de dosage que les autres choix o assez facile à préparer o "cachet" médical donc accepté plus facilement par les mères? o peu de parties constituantes (sachet et eau) 	<ul style="list-style-type: none"> o cher o problèmes de distribution et accessibilité o ruptures des provisions o mères enclines à garder ce qui reste pour le lendemain o quelques problèmes de dosage dûs à la mixtion incorrecte par les mères

- | | | |
|------------------|--|--|
| SSS | <ul style="list-style-type: none"> o parties constituantes assez accessibles pour les mères o assez efficace pour le traitement des déshydratations légères et modérées | <ul style="list-style-type: none"> o difficile à enseigner aux mères o grand danger des dosages néfastes o disponibilité des parties constituantes o préparation assez compliquée, plusieurs parties constituantes, ustensiles, étapes de préparation o problèmes de conviction de l'efficacité parmi les mères |
| Boissons Locales | <ul style="list-style-type: none"> o déjà connues par certaines mères o relativement facile à enseigner o peu de danger des dosages néfastes o parties constituantes disponibles localement, coûts abordables, accès assez facile o efficace pour la prévention de la déshydratation et pour la déshydratation légère | <ul style="list-style-type: none"> o manque de conviction de l'efficacité de la part des mères (trop "ordinaire") o différence dans chaque zone climatique et ethnique, donc, difficile de produire des matériels d'instructions uniformisés o danger de confusion de messages si l'on essaie de promouvoir plusieurs solutions locales |

o **Recommandations:**

1. Eviter totalement le SSS.
2. Opter pour une stratégie mixte d'emploi des sachets au niveau des centres de santé surtout pour le traitement des cas de déshydratation modérés et sévères et de promotion des boissons locales préparées à domicile dès le début de la diarrhée et pour le maintien de l'état d'hydratation après le traitement aux services de santé.

B. TYPES DE RECIPIENTS A PROMOUVOIR

o Recommandations:

1. Uniformiser une mesure déjà bien connue par les mères.
2. Eviter la nécessité d'achat des récipients spéciaux, s'il est possible.
3. Utiliser des mesures bien connues par les mères dans les services et coins de TRO; (éviter donc les flacons spéciaux pris du stock des récipients médicaux).

C. LA CODIFICATION DE LA TRO PRATIQUEE AU NIVEAU DES SERVICES DE SANTE ET A DOMICILE

o Recommandations:

1. Suivre les normes OMS.
2. Réunir en un tout le traitement et l'éducation pour la santé.
3. Eviter les longues attentes pour les cas de déshydratation graves, c'est-à-dire, donner la SRO aussitôt que l'enfant arrive au centre de santé et faire les formalités plus tard.
4. Eviter de mettre trop d'accent sur le pesée (bien qu'il soit important, il n'est pas de première importance).
5. Inclure les renseignements sur les liquides, la nutrition, et les soins médicaux dans le conseil donné aux mères; (ne pas oublier la nutrition augmentée après l'épisode de diarrhée).
6. Donner des instructions détaillées et spécifiques aux mères; c'est-à-dire, préciser quels aliments, à quelles intervalles (la fréquence), à quelles heures (quand), et ce qu'il faudra faire si l'enfant vomit.
7. Encourager la suite nutritionnelle (pesées) après l'épisode de diarrhée (liaison avec les PMIs).

D. LES CIRCUITS DE DISTRIBUTION DES SACHETS

o Recommandations:

1. Au début, limiter la distribution aux services de santé du MSAS et aux pharmacies privées (à cause du manque de demande, des problèmes de distribution et de stockages, de l'insuffisance de stocks).
2. Après quelques années et si l'évaluation démontre une assez

bonne acceptation/connaissance par les mères, commencer la distribution par d'autres circuits mais dans un contexte d'un programme de communication/mobilisation sociale.

Autres Circuits Possibles comprennent:

- vendeurs/vendeuses aux marchés;
- groupements des femmes;
- agences de mobilisation sociales (Affaires Sociales, Condition Féminine; Agriculture, etc.); et
- boutiques (vente de nourriture, etc.).

3. A long terme, dès que la SRO sera bien connue, permettre la vente par tous les circuits possibles.

E. FORMULATION DES SELS, TYPES DE SACHETS, SOURCES D'IMPORTATION

o Recommandations:

1. Uniformiser la formulation OMS.
2. Standardiser à un volume spécifique (à 1 litre?, 500ml?, 200ml?).
3. Permettre la diversité dans l'emballage des sachets dans les pharmacies privées, mais ne pas permettre de différences dans la formulation ou dans le volume.
4. Permettre plusieurs sources d'importation, mais assurer qu'elles suivent les formulations et volumes déterminées par le MSAS.

F. VENTE DES SACHETS

(Oui! à coût abordable.) Envisager la possibilité de faire payer le traitement complet au lieu de payer les sachets tels quels; (par exemple, demander 500 FG pour un traitement de réhydratation entier, sans considérer le nombre de sachets utilisé ou la nécessité de l'IV).

**SUGGESTIONS AU SUJET DU CONTENU DES
FORMATIONS DU PERSONNEL DE SANTE**

1. Evaluation des degrés de déshydratation selon les signes et symptômes:
 - o Eléments de l'examen physique.
 - o Questions à poser à la mère.
 - o Instructions pour remplir la fiche d'examen s'il est nécessaire.
2. Définition des actions appropriées à chaque degré de déshydratation (A, B, C):
 - o Réhydratation
 - à domicile
 - au centre de santé
 - par voie de SRO/IV
 - o Education de la mère
 - liquides (démonstration/pratique de la préparation)
 - nutrition pendant et après l'épisode
 - actions à prendre en cas de difficultés
 - signes de danger
3. Identification des actions à prendre en cas de difficultés (p. ex., vomissements, perte de conscience, fièvre, malnutrition grave).
4. Discussion sur le rôle des antibiotiques et d'autres médicaments.
5. Combinaison des séances théoriques et pratiques pour toutes les composantes de la formation.
6. Collecte et emploi des statistiques.
7. Relations parmi le personnel de santé: les techniques de supervision, le donner du conseil, les signes des problèmes.
8. Déroulement d'une visite de supervision (le contenu, les observations à faire, la formation continue du personnel).
9. Techniques d'éducation pour le santé: le conseil tête-à-tête et les séances en groupes.

10. Organization du travail (dans le temps, dans l'espace, parmi les membres d'une équipe).
11. Discussion des contraintes actuelles ou potentielles sur le travail efficace et des solutions proposées.
12. Echanges d'idées entre diverses catégories de personnel (médecins, infirmiers, ATS).
13. Relations entre l'institut de santé et la communauté:
 - travail avec les conseils de quartier, les groupements, les écoles;
 - collaboration avec les agents d'autres services/ministères.
14. Evaluation du travail: l'analyse des succès et problèmes, la recherche des solutions, le collecte des données pour les évaluations des répercussions et du processus.
15. Séances d'évaluation de la formation et suggestions de la part des participants afin de l'améliorer.

**CONNAISSANCES, ATTITUDES, PRATIQUES PAR RAPPORT
AUX MALADIES DIARRHEIQUES: CONTENU DE L'ETUDE
CAP- PERSONNEL DE LA SANTE
(IDEES PRELIMINAIRES)**

A. CONNAISSANCES

1. Définition de la diarrhée.
2. Identification du degré de déshydratation (standards OMS).
3. Traitement approprié à chaque degré de déshydratation:
 - o SRO (quand, comment, de quelle durée).
 - o Allaitement et/ou autres liquides y compris,
 - rôle de IV (quand, comment, de quelle durée); et
 - actions conseillées pour faire face aux difficultés telles que les vomissements, la perte de conscience, le refus de boire.
4. Rôle de la mère: dans la préparation de la SRO; dans l'administration de la SRO; dans la suite de l'enfant.
5. Nutrition appropriée pendant et après la diarrhée:
 - o Plusieurs petits repas par jour. .
 - o Augmentation de la quantité/qualité des aliments après la diarrhée.
6. Conseil à donner aux mères.
7. Traitements inefficaces ou dangereux.

B. ATTITUDES

1. Conviction de l'efficacité de la TRO.
2. Importance de la participation des mères.
3. Conviction du manque d'utilité du traitement antimicrobien dans la plupart des cas.
4. Reconnaissance de la responsabilité pour le traitement et l'instruction des mères.

C. PRATIQUES

1. Emploi des sachets (et de la TRO adaptée au degré de déshydratation).
2. Commande des sachets quand les stocks sont épuisés.
3. Stockage des sachets.
4. Emploi du traitement antimicrobien et d'autres médicaments.
5. Recours aux solutions intraveineuses (quand, dans quelles conditions, etc.).
6. Disponibilité des récipients appropriés pour la mixtion de la SRO.
7. Participation des mères à la mixtion et à l'administration de la SRO.
8. Conseil aux mères au sujet des liquides, alimentation, et signes de danger.
9. Maintien des registres (informations appropriées, utiles bien notées).
10. Analyse/utilisation des statistiques.

D. CONTRAINTES

1. Manque de matériels/équipement.
2. Manque de motivation.
3. Manque d'endroit approprié.
4. Manque de temps/organisation de travail.

ANALYSE PRELIMINAIRE DES AUDITOIRES POUR
L'EDUCATION/COMMUNICATIONS SUR LES
MALADIES DIARRHEIQUES ET COMPORTEMENTS VOULUS

AUDITOIRES

COMPORTEMENTS ESPERES

- | | |
|---|---|
| 1) Décideurs

politiques
religieux
médicaux
des dons (donateurs) | <ul style="list-style-type: none">o accorder une importance prioritaire aux maladies diarrhéiqueso développer et publier une politique nationale de la LMD
o promouvoir la distribution et l'emploi du SRO et de la TROo chercher des fonds et créer des budgets pour les activités de SRO |
| 2) Personnel des Centres de Santé/Dispensaires/PMIs/Hôpitaux | <ul style="list-style-type: none">o connaître l'emploi correct de la TROo commander le matériel nécessaire (sachets, etc.)o instruire les mèreso promouvoir la nutrition liquides pendant et après SRO
o connaître les signes de déshydratationo connaître l'emploi modéré des antibiotiques |
| 3) Responsables des centres de santé (ou régions) | <ul style="list-style-type: none">o former leur personnel pour la TRO et EPS
o superviser leur personnel
o établir des centres de réhydratation |

- o pratiquer la TRO efficace
 - o collecter et utiliser les statistiques appropriées
- 4) Responsables régionaux d'autres services (Aff. Soc., Cond. Fem., Agri., Hyg.)
- o former leur personnel pour la promotion de la TRO dans les communautés
 - o superviser leur personnel
- 5) Agents de terrain des services (Aff. Soc., Cond. Fem., Agri., Hyg., etc.)
- o promouvoir la TRO efficace parmi les responsables des communautés
 - o instruire les mères dans la TRO et la prévention
- 6) Mères des enfants de 0 à 3 ans
- o reconnaître le danger de la diarrhée
 - o reconnaître les signes de déshydratation
 - o donner des liquides appropriés dès le début de la diarrhée
 - o donner les aliments appropriés et en quantités suffisantes et aux intervalles appropriés pendant et après la diarrhée
 - o amener l'enfant au dispensaire clinique quand il est nécessaire
 - o conseiller les autres mères
 - o mélangier correctement la solution SRO
 - o entretenir les latrines

- 7) Pères des enfants de 0 à 3 ans
 - o reconnaître le danger de la diarrhée
 - o promouvoir la TRO efficace dans leurs ménages
 - o envoyer leurs enfants au dispensaire clinique en cas de besoin
 - o conseiller leurs femmes
 - o construire des latrines chez eux

- 8) Jeunes filles
 - o reconnaître les signes de déshydratation
 - o expliquer la liaison diarrhée-déshydratation-malnutrition
 - o savoir préparer correctement la SRO

- 9) Responsables religieux des communautés
 - o promouvoir la TRO efficace quand ils prêchent leurs sermons

- 10) Guérisseurs traditionnels
 - o prescrire la TRO en cas de diarrhée infantile

DEMARCHES PRINCIPALES DU DEVELOPPEMENT D'UNE
STRATEGIE DE COMMUNICATION/EDUCATION
POUR LA SANTE

DEMARCHES	EXEMPLES (CAS DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES)
<p>1) IDENTIFIER LES <u>AUDITOIRES DIVERSES</u> (Population Cibles)</p>	<ul style="list-style-type: none"> o Mères o Pères o Autres personnes des ménages (bonnes, frères et soeurs, grands-parents, etc.) o Divers groupes ethniques o Populations urbaines et rurales o Les lettrés et illettrés o Personnel des services intéressés
<p>2) DETERMINER LES <u>THEMES DES MESSAGES</u> (Comportements Généraux Espérés)</p> <ul style="list-style-type: none"> o Par: Spécialistes techniques et Décideurs politiques <p>(Implique la clari- fication des stratégies et politiques nationales)</p> <ul style="list-style-type: none"> o Selon les objectifs 	<ul style="list-style-type: none"> o Consommation des liquides o Nutrition pendant et après la diarrhée o Envoi aux services de santé o Prévention (hygiène, assainissement, vaccination, eau potable, allaitement maternel

DEMARCHES

3) DECOUVRIR LES ATTITUDES, PRATIQUES, ET CONNAISSANCES DES POPULATIONS CIBLES PAR RAPPORT AUX THEMES DES MESSAGES

- o Etude CAP
- o Méthode de groupes ("Focus Groups")

4) DETERMINER LE CONTENU EXACT DES MESSAGES

- o sur base de conseil des experts, modifié par les connaissances/attitudes/pratiques des populations
- o en faisant la décision du contenu sur lequel on doit mettre l'accent sur base des connaissances/pratiques actuelles des gens
- o selon les diverses populations cibles

(DECRIRE EXACTEMENT LES COMPORTEMENTS ESPERES DE LA PART DE CHAQUE POPULATION CIBLE)

EXEMPLES

- o Quels mots et quelles images les groupes cibles emploient-ils quand ils parlent de la diarrhée?
- o Comment les mères reconnaissent-elles la diarrhée, la déshydratation?
- o Qu'est ce qu'elles font et à quel stade de la maladie le font-elles du point de vue des liquides, nourriture, et consultations. A qui s'adressent-elles?
- o Quels sont les signes de danger reconnus par les mères?
- o Quelles sont leurs attitudes envers la diarrhée? Est-ce qu'elles la considèrent comme maladie quotidienne? dangereuse? guérissable? etc?
- o Liquides
 - lesquels conseillés?
 - en quelles quantités?
 - à quels moments?
 - de quelle fréquence?
 - comment préparés?
- o Nutrition (pendant et après)
 - quels aliments?
 - en quelles quantités?
 - de quelle fréquence?
 - quand?
- o Envoi aux services de santé
 - à quel moment?
 - selon quels signes de danger?
 - à quel service?
- o Prévention
 - quelles actions?

DEMARCHES

EXEMPLES

- par qui réaliser

5) IDENTIFIER LES ARTERES DE COMMUNICATION POSSIBLES (EXISTANTS)

o FACE A FACE

a. Tête à tête

- conseil au malade
(ou à la mère) au
dispensaire par le
personnel (quel per-
sonnel) de santé

- conseil aux res-
ponsables ou per-
sonnes saines par le
personnel de santé
(porte à porte) et
par les agents de
terrain des divers
services tels que

- Affaires Sociales
- Condition Fémi-
nine
- Alphabétisation
- Agriculture
- Maîtres d'écoles

- enfant à enfant

- conseil par respon-
sables communautaires

- religieux
- chef de quartier
- guérisseurs/sages
femmes tradition-
nelles
- femmes respectées

b. Séances en groupes

- groupements des femmes
- ONGs nationales
- la mosquée
- réunions des quartiers
- conseil des sages/
des quartiers
- aux écoles primaires/
secondaires

DEMARCHES

EXEMPLES

- groupes d'alphabétisation
- formation des agents de terrain

o MOYENS DE COMMUNICATION AVEC LE GRAND PUBLIC

- radio
- télévision
- presse

(Langues? Temps d'émission?
Fréquence d'émission? Interlocuteurs respectés? Durée de l'émission?)

o IMPRIMES

- aides-mémoires d'instructions
- affiches de sensibilisation
- aides visuelles pour séances de l'EPS
- livrets (photo-roman, etc.)
- dépliants à feuille volante
- enveloppes pour les sachets TRO
- matériels d'alphabétisation
- cahiers scolaires
- cartes postales

o AUTRES MOYENS DE COMMUNICATION

- cinéma
- théâtre
- musique
- hauts-parleurs

6) CHOISIR LES ARTERES DE COMMUNICATION PRIORITAIRES (LES PLUS EFFICACES)

o CAS DE GUINEE

DEMARCHES

7) IDENTIFIER/CHOISIR DES MATERIELS DE COMMUNICATION A PREPARER

- o selon les ressources (humaines, financières, matérielles) disponibles
- o selon les répercussions probables
- o selon les types de messages
- o par rapport aux auditoires

8) FAIRE LA REPARTITION DU CONTENU DES MESSAGES SELON LES MATERIELS ET MOYENS DE COMMUNICATION

- o penser aux buts des matériels
 - sensibilisation
 - motivation
 - instruction
 - rappel

9) IDENTIFIER LES "MOMENTS" D'EMISSION SELON LES SAISONS

EXEMPLES

o FACE-A-FACE

- aides mémoires
- guides des leçons pour le personnel
- séries d'images
- démonstration

o RADIO/TELEVISION

- spots publicitaires
- scènettes
- reportages
- conseil des experts
- thèmes musicales

o IMPRIMES

- emblèmes/logos
- affiches (en couleurs? en noir?)
- matériel: pour ceux qui savent lire et écrire
- matériels de publicité (récipients en plastique, savons, etc.)

Par exemple: spots publicitaires de radio pour familiariser la population avec les sachets de SRO comme remède pour la diarrhée

Préparation de la SRO enseignée par démonstration à l'aide d'une fiche aide-mémoire et d'une affiche démontrant la préparation dans les lieux publics.

Voir exemple: SCHEMA I

DEMARCHES

- 10) TRANSFORMER LE CONTENU EN MESSAGES
 - o développement des devises
 - o choix d'images
 - o choix de couleurs
- 11) INTEGRER LES "MOMENTS," MESSAGES, POPULATION CIBLE, MATERIELS, ET MOYENS DE COMMUNICATIONS DANS UN PLAN (STRATEGIE) DE COMMUNICATION HARMONIEUX
- 12) PREPARER DES PROTOTYPES DES MATERIELS
- 13) METTRE LES PROTOTYPES A L'EPREUVE PARMIS DES POPULATIONS CIBLES
- 14) CORRIGER LES PROTOTYPES D'APRES LES RESULTATS DES EPREUVES
- 15) VERIFIER LES PROTOTYPES CORRIGES
- 16) FAIRE LES CORRECTIONS FINALES
- 17) PRODUIRE LES MATERIELS
- 18) TRANSMETTRE LES MESSAGES (FORMATION DU PERSONNEL INTERESSE)
- 19) CONDUIRE DES EVALUATIONS PERIODIQUES DES REPERCUSSIONS
- 20) REFORMULER LA STRATEGIE D'APRES LES RESULTATS DE L'EVALUATION

EXEMPLES

"SRO: Boisson de Vie"

"Donnez à boire, à manger, allez voir au centre de santé.

La diarrhée est le danger.
Maman, vous pouvez le sauver."

Voir exemple: SCHEMA II

SCHEMA I: MOMENTS D'EMISSION PENDANT L'ANNEE

DUREE D'UNE ANNEE

GRANDE SAISON DE LA DIARRHEE

PETITE SAISON DE LA DIARRHEE

I. MESSAGES DE SENSIBILISATION/MOTIVATION

- o La diarrhee est une maladie dangereuse pour les enfants.
- o Les signes de danger sont...
- o Cela concerne les enfants de 0 à 3 ans et leurs mères!
- o Il y a une solution que vous pouvez donner: SR0/Liquides.

II.

MESSAGES D'INSTRUCTIONS

- o Donnez les liquides.
- o Envoyer aux Centres de Santé.
- o Donnez à manger.

III.

MESSAGES DE RAPPEL ET DE PREVENTION

IV.

MESSAGES D'INSTRUCTIONS

LIQUIDES

NUTRITION

ENVOI AUX CENTRES DE SANTE

V.

MESSAGES DE RAPPEL ET DE PREVENTION

SCHEMA II: STRATEGIE GLOBALE DE COMMUNICATION/EDUCATION

GRANDE SAISON DE LA DIARRHEE

PETITE SAISON DE LA DIARRHEE

FACE A FACE

SERIES D'IMAGES NON-ORDONNEES

THEATRE POPULAIRE

AFFICHES

REUNIONS

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

GROUPEMENTS DE FEMMES

Sensibilisation et envoi Diarrhee Déshydratation Liquides Signes de Danger Nutrition Prévention Envoi Liquides SRO Nutrition Prévention

AUX DISPENSAIRES

(Consultations médicales)

SRO + Nutrition + Signes de Danger
Affiches/Dépliant de Rappel/Enveloppe

RADIO

SENSIBILISATION (Spots publicitaires)

PREVENTION (Reportages)

RAPPEL (Spots)

LIQUIDES (SRO)

ENVOI

NUTRITION

Liquides Nutrition Envoi
(Scénettes-----)

(Scénettes)

TELEVISION

SENSIBILISATION (Spots et Reportages)

PREVENTION (Reportages-----)

RAPPEL

INSTRUCTION

(Avis du médecin)

Liquides Nutrition Envoi
(Avis du médecin)

(Pièces du théâtre-----)

(Tables rondes)

IMPRIMES

SENSIBILISATION

PREVENTION

Liquides Nutrition

(Affiches aux endroits publiques)