PN-AAZ-341

54882

SEMINAR REPORT

INFANT DIARRHEAL DISEASES IN DJIBOUTI - A DAILY PROBLEM

A Report Prepared by PRITECH Consultant:
Olivier Fontaine, M.D.

During the Period:
June 7 - 10, 1987

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

AUTHORIZATION:
AID/S&T/HEA
ASSG. NO.: DC 315

TABLE OF CONTENTS

PAGE

I. INTRODUCTION 1

A. OBJECTIVES OF THE SEMINAR 1

B. SEMINAR PARTICIPANTS 2

II. CONTENT OF THE SEMINAR SESSIONS 3

A. REPORT OF THE FIRST DAY OF THE SEMINAR 3

B. REPORT OF THE SECOND DAY OF THE SEMINAR 3

1. Diarrhea and ORS 3
2. Diarrhea and Nutrition 4

C. REPORT OF THE THIRD AND FOURTH DAYS OF THE SEMINAR 6

III. RECOMMENDATIONS OF PARTICIPANTS AT THE SEMINAR: DIARRHEAL DISEASES IN DJIBOUTI - A DAILY PROBLEM 7

1. RECOMMENDATIONS WITH RESPECT TO MEDICAL PRACTICES 7

2. RECOMMENDATIONS WITH REGARD TO NUTRITIONAL PROBLEMS 8

3 RECOMMENDATIONS ON TRAINING HEALTH PERSONNEL 9

4. RECOMMENDATIONS ON SENSITIZING THE POPULATION 10

5. RECOMMENDATIONS CONCERNING ORS 11

6 RECOMMENDATIONS CONCERNING THE COORDINATING GROUP 11

APPENDICES

I. Liste des Participants

II. Programme du Seminaire

III. Discours du Ministre de la Sante Publique a L'Ouverure du Seminaire sur la Diarrhee

IV. Closing Statements of the Minister of Public Health

V. Statements of Mr. Karim Akadiri, UNICEF Representative to Djibouti

VI. Rapport de Mission a Djibouti

VII. Personnes Rencontrees

VIII. Groupe de Travail pour la Formation du Personnel Infirmier

IX. Objectifs et Methodologie pour la Formation

X. Report of Mission to Djibouti (English version of Appendices VI-IX)

LIST OF ACRONYMS

CAP	Connaissances, Attitudes, et Pratiques (Knowledge, Attitudes and Practices)
LMD	Lutte contre les Maladies Diarrhéiques (Combatting Diarrheal Diseases)
ORS	Oral Rehydration Salts
ORT	Oral Rehydration Therapy
PMI	Protection Maternelle et Infantile (Maternal and Child Protection)
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
USAID	U.S. Agency for International Development
WHO	World Health Organization

CHAPTER I

INTRODUCTION

Research on infant mortality, conducted jointly by UNICEF and WHO in 1985, showed the important role played by diarrheal diseases in infant mortality. Indeed, in infants under one year of age, these diseases are the leading cause of death, causing nearly 50 percent of all deaths in this age group.

In 1986, this very disturbing situation prompted Djibouti's Minister of Public Health to launch a program to combat diarrheal diseases. The program was funded by UNICEF and USAID. After a National Coordinator for this program was nominated, it was decided to hold a seminar for all of Djibouti's physicians and pharmacists in order to discuss and analyze the problems posed by infant diarrhea in their daily practice and to propose strategies best adapted to the country to fight against this plague.

A. OBJECTIVES OF THE SEMINAR

The seminar had four major categories of objectives.

The first major objectives were:

- To determine the present state of diarrheal diseases from both epidemiological and therapeutic perspectives; and
- To take account of the medical practices found in Djibouti that could be prejudicial to implementing a national program to combat diarrheal diseases.

The second major objectives were:

- To ascertain the role of Oral Rehydration Therapy (ORT) in treating diarrheal diseases; and
- To analyze the mode of application of ORT at the clinic level.

The third set of objectives was:

- To determine the importance of feeding during and after episodes of diarrhea; and
- To determine the importance of breast-feeding and to analyze the factors that contribute to the widespread practice of bottle-feeding.

The fourth major objectives were:

- To propose strategies for implementing a program to combat diarrheal diseases that would be effective and adapted

to the situation in Djibouti.

B. SEMINAR PARTICIPANTS

The seminar brought together the vast majority of public and private sector physicians who work in the Republic of Djibouti as well as a number of pharmacists. A list of those who participated in the seminar is provided in Appendix 1 of this report.

CHAPTER II

CONTENT OF THE SEMINAR SESSIONS

A. REPORT OF THE FIRST DAY OF THE SEMINAR

The seminar opened officially with addresses by His Excellency, the Minister of Public Health and the UNICEF Representative to Djibouti. The President of UNFD; His Excellency, the Minister of National Education; and His Excellency, the Ambassador of the United States were present for these presentations. (See Appendix 3.) After these addresses were given, the technical sessions of the first day focused on the specific problems posed by diarrheal diseases in Djibouti. (See Appendix 2: Seminar Agenda.)

In the first presentation, Dr. Abbatte, Technical Director of the Ministry of Health, explained the chronology of the national program to combat diarrheal diseases, from development of the program to the nomination of the Program Coordinator. Dr. Assakaf, National Coordinator of the Program, then proposed a calendar of events for implementing and carrying out the program to combat diarrheal diseases.

Next, the situation that prevails in urban clinics, clinics in the interior of the country, and Peltier Hospital was laid out by physicians involved in these settings.

These reports showed the preponderant role of diarrheal diseases in infant visits to the clinics both in the city and in the districts in the interior of the country. Indeed, all the health data for the country reveal that acute infant diarrhea is the primary reason for visits to a doctor.

It was also noted that approaches or medical practices with regard to treatment of diarrheal diseases vary greatly among the country's health training programs. The great disparity in approaches was attributed to lack of training for nursing and ancillary health care personnel, a lack that very often leads to use of intravenous perfusion even when ORT could have been administered to these patients.

The physicians all emphasized the problem of improper use of antibiotics by nurses to respond to the pressing demand of patients. The excessive overprescribing of Bactrim(B), which is considered the treatment "par excellence" for infant diarrhea among the population of Djibouti, was especially noted.

B. REPORT OF THE SECOND DAY OF THE SEMINAR

1. Diarrhea and ORS

In a brief presentation, Dr. O. Fontaine displayed schematically the physiopathology of diarrheas and the scientific bases that

led to perfecting the formula for Oral Rehydration Salts (ORS) recommended by WHO and UNICEF. Dr. Fontaine especially emphasized the efficacy of this solution in correcting or preventing dehydration resulting from acute diarrhea no matter what the etiology of the diarrhea or the age of the patient.

In his second presentation, Dr. Fontaine described the principles for treating diarrhea according to World Health Organization (WHO) recommendations.

He noted that classification of diarrheas according to the degree of dehydration leads to three different therapeutic approaches:

- When the dehydration is slight or when the episode of diarrhea is not accompanied by any symptoms of dehydration, the treatment must aim at preventing the onset of dehydration symptoms by administration of ORS or any other liquid in sufficient quantities.

- When the dehydration is moderate, the treatment is given in two stages. First, it is necessary to correct the dehydration to between 4H and 6H (by administering a sufficient quantity of the ORS solution); then, normal hydration must be maintained with the help of the ORS solution until the diarrhea stops.

- Finally, when dehydration is severe, IV perfusion with the Riner Lactate solution is indicated.

To conclude his presentation, Dr. Fontaine discussed the usefulness of medication in treating acute diarrhea in children. From this presentation, it became apparent that antidiarrheal medications, those intended to change the appearance of the stool, and the like are completely useless in combatting dehydration and sometimes dangerous because of their side effects. Moreover, except for treating diarrhea resulting from a few precise etiologies and which represent no more than two percent (2%) of diarrheas of intestinal origin (e.g., cholera shigella, amoebiasis, and giardiasis), antibiotics are useless and strictly contra-indicated.

2. Diarrhea and Nutrition

The presentation on nutrition in the context of the struggle against diarrheal diseases was given by Mr. Issa Baguirbi. In his introduction, the speaker emphasized the importance of feeding, which contributes to prevention of malnutrition, the second danger of diarrhea. This pathology is particularly important in Djibouti where bottle-feeding and abrupt weaning are the principal causes contributing to diarrhea.

The diarrhea-malnutrition interrelationship was briefly explained for both acute and chronic diarrhea. Once these explanations were given, it became evident that the purposes of feeding in

episodes of diarrhea are as follows:

- To avoid the deleterious effects of diarrhea on nutritional status; and
- To maintain nutrition to prevent chronic diarrhea.

On the level of practice, abandoning the habit of imposing a diet during episodes of diarrhea is strongly recommended. Nutritious intake must be ensured given the fact that almost all nutrients are absorbed during an episode of diarrhea.

Some lessons drawn from experience with feeding children afflicted with diarrhea were presented:

- Feed the child frequently with small quantities of food rich in calories.
- Give the child the food he or she prefers while waiting for appetite to return.
- Continue breast-feeding during the episode of diarrhea.
- Increase the food intake once the appetite returns and vomiting stops because need has increased.
- Keep food clean.

Before closing his address, Mr. I. Baguirbi spoke about the nutritional activities being conducted in Niger through PMI structures and centers for nutritional recovery. Promotion of ORT within these structures is an example of the integration of health activities.

Next, Mrs. Klenicki presented preliminary results of a CAP study conducted among mothers throughout the Republic of Djibouti. The purpose of the study was to reveal the approaches taken by mothers when faced with episodes of diarrhea and the nutritional practices prevalent during weaning or during episodes of illnesses, especially diarrhea.

The discussions at the end of this session revealed the completely disastrous role that bottle-feeding plays in morbidity caused by diarrhea in young children.

All the physicians emphasized the paradoxical role that the health services play: on the one hand, they support a program to combat diarrheal diseases; on the other hand, they continue to distribute powdered milk in maternity wards/hospitals and health centers.

There also was discussion of the role of the mothers and the information they have with regard to problems posed by diarrheal

diseases. All the participants recognized that because the health centers experience a large number of visits each day, very little time is devoted to health education of the mothers.

Logistical and organizational problems to improve this situation were broadly discussed.

C. REPORT OF THE THIRD AND FOURTH DAYS OF THE SEMINAR

During the third session of the seminar, two work groups were formed. Problems raised during the first two days of the seminar were analyzed and discussed. The discussions in the two work groups allowed each group to draft strategies and recommendations.

A plenary session was then held in which the work of the two groups was synthesized, and a document was drafted. During the remainder of the seminar, this document was discussed and amended before it was finally adopted by all the participants.

The final document is presented in the following chapter.

CHAPTER III

RECOMMENDATIONS OF PARTICIPANTS AT THE SEMINAR DIARRHEAL DISEASES IN DJIBOUTI - A DAILY PROBLEM

In Djibouti, diarrheal diseases remain as one of the primary causes of morbidity, mortality, and malnutrition among children. Aware of the extent of the problem, the physicians from all the health centers in the country met in a seminar from June 7-10, 1987. These physicians recognized the need to set up a national program to combat diarrheal diseases (LMD), a program aimed at promoting the use of ORT to fight against this plague. At the end of the seminar, the participants made the following recommendations.

1. RECOMMENDATIONS WITH RESPECT TO MEDICAL PRACTICES

The efficacy of ORT in controlling dehydration, which is the most direct risk of acute diarrhea, was recognized by everyone. Moreover, this treatment is already used by most of the country's physicians. Its use must be made universal in the context of the integrated activities of PMI.

1.1 Uniformity in medical practices for the treatment of diarrheal diseases.

The need for a uniform approach among all physicians with regard to the treatment of diarrhea was emphasized. To attain this goal, it is recommended that:

- Cases of acute diarrhea seen in the clinic be treated with ORS, according to the recommendations made by both WHO and UNICEF.
- Intravenous perfusion be reserved for only severe dehydration.

1.2 Use of Anti-diarrheal preparations

Use of antidiarrheal preparations, which are useless for correcting or preventing dehydration, is strongly discouraged for children under five years of age.

Consequently, the Minister of Public Health is asked to take all necessary steps to limit the use of these medications at all levels of the health care system by:

- Intervening at the level of the Central Supply Pharmacy (PHARMAPRO), and
- Enforcing the list of essential medications.

1.3 Prescription of antibiotics

The prescription of antibiotics for the treatment of diarrheal diseases must be reserved to physicians, and their use must be limited to:

- Treatment of infectious pathologies possibly associated with diarrhea (especially acute respiratory infections); and
- Treatment of diarrhea of known or clinically strongly suspected etiology for which it has been demonstrated that antibiotics are efficacious and necessary, such as those shown in the Table below.

Disease	Antibiotic
Cholera	Tetracycline
Shigella	Ampicillin, Tromethoprim, Sulfametoxazode
Amoebiasis	Metronidazole
Giardiasis	Metronidazole

1.4 Treatment Chart

It is likewise recommended that a chart for treating diarrheal diseases be drafted for use by nurses who do screening and for all health personnel. This chart should be inspired principally by the chart, "Strategy for Standard Treatment," perfected by the Minister of Public Health from the WHO-UNICEF recommendations.

1.5 Health Notebooks

Finally, the introduction and general use of health notebooks that allow precise and effective monitoring of the growth of children is recommended and must become the rule.

2. RECOMMENDATIONS WITH REGARD TO NUTRITIONAL PROBLEMS

2.1 Bottle-feeding

The wide-spread use of bottle-feeding in the Djibouti population is recognized by the country's whole medical community as a morbidity and mortality factor that is completely objectionable.

To combat what may be considered a plague, it is recommended that the Minister of Public Health take all necessary steps to:

- Stop the purchase of powdered milk; and
- Stop the distribution of powdered milk in the country's health training programs and particulary in maternity wards/hospitals.

2.2 Promotion of Breast-feeding

A country-wide Promotional Campaign on Breast-feeding must be undertaken as soon as possible. Health personnel must be trained:

- To promote early breast-feeding, from the first hours of life of the newborn, so that the child may benefit from colostrum, whose benefit for the health of the child no longer needs to be proven; and
- To combat dangerous practices such as that of exclusively administering sugared water to the child during the first days of life.

2.3 Hospital Stays

The pejorative effect of the separation of the mother from the child during the child's stay in the hospital was emphasized, and the participants expressed the wish that this situation be improved.

It is recommended that nutritional and health education be given to mothers during their stay in maternity hospitals.

2.4 Information Collection

Finally, it is recommended that all available data on the nutrition of children in Djibouti be collected for appropriate use in the context of the LMD program (e.g., perfecting nutritional education messages).

3. RECOMMENDATIONS ON TRAINING HEALTH PERSONNEL

3.1 Training of All Health Personnel

Everyone recognized the need to train all health personnel in the use of ORT. It is requested that this training be carried out as rapidly as possible so that all personnel can be trained between now and November 1987.

3.2 Training Sessions

Four-day training sessions, each for about 10 nurses, will be organized at Djibouti and in each district seat. A training team composed of the National Coordinator assisted by PMI officials and a UNICEF pediatrician, in collaboration with the physicians involved, will be responsible for developing the program and conducting the training sessions, which must be essentially practical. For this purpose, it is recommended that one or more centers for introducing and teaching ORT be established in Djibouti at the FARAH-HAD clinic and/or the BALBALA clinic and at the Peltier hospital.

3.3 Training Team Responsibilities

The group of trainers will likewise be responsible for the enforcement of these techniques and for follow-up at the clinic level.

3.4 ORT Center

Finally, it was emphasized that creation of an ORT center in the Pediatric ward of the Peltier Hospital would be an important support for promoting this technique at the national level.

4. RECOMMENDATIONS ON SENSITIZING THE POPULATION

4.1 Participation of Mothers and of the Community at Large

The seminar participants emphasized the importance of participation by the mothers and by the community at large to ensure the success of the LMD program.

Therefore, it is necessary to sensitize the population to the problem of diarrheal diseases and to inform them about:

- Dangers of diarrhea,
- Dangers of both inappropriate use of medications and self-prescribing, and
- Effectiveness of using ORT at home.

4.2 Information Dissemination

To spread these messages all available means and avenues of communication must be utilized, including:

- Radio, Television, Newspapers
- UNFD
- Local authorities
- Religious leaders
- National education

4.3 Traditional Healers

Given the importance of traditional healers and the confidence that the population has in them, it is recommended that everything be implemented to sensitize these healers and to obtain their adherence to the program.

4.4 Health Education Working Group

Reorganization of the Working Group on Health Education, with a clear definition of its tasks and with the necessary human and material resources, is an indispensable step for developing its health education activities, especially those aimed at combatting

infant diarrheal diseases.

5. RECOMMENDATIONS CONCERNING ORS

5.1 Availability of ORS

The practice of making ORS packets available must be broadened to include the total national territory. Like other medications, not only will the ORS packets be supplied free of charge at the health centers, but also it is recommended that pharmacies be able to sell the packets.

Extension of the system for distributing ORS packets beyond the pharmacies and clinics will be accomplished gradually and in accord with other activities of the program (e.g., sensitizing the population and training health workers.

In addition, operational research will be conducted to analyze the attitudes of mothers with regard to diarrhea and to identify traditional drinks that can be used in the home as an early treatment for diarrhea.

5.2 Containers

The Tadjourah water bottle is recognized as the most easily available and most appropriate container for the preparation of the ORS solution. Because of the difficulties in measuring a liter with these bottles, it is recommended that contact be made as soon as possible with the officials of the Tadjourah factory to study the possibility of having a mark printed or engraved on the Tadjourah water bottles; this mark would indicate clearly the level attained by a liter of water. Even the possibility of having the company print directions on the bottle for treating and preventing diarrhea and dehydration by using ORS should be explored.

6. RECOMMENDATIONS CONCERNING THE COORDINATING GROUP

Recognizing the complexity and diversity of the activities to be implemented in the context of this national program, the participants recommend the creation of a National Coordinating Committee. This Committee will be responsible for strengthening the administration of the national program and implementing different strategies at the time of its trimestrial meetings.

Although the control of diarrheal diseases is an integral part of the PMI programs and although it cannot achieve its full effectiveness unless adequate structures are available, the urgency of the situation imposes a need for immediate implementation of the recommended measures.

****

The official closing of the seminar was presided over by His

Excellency, the Minister of Public Health. Present at the closing were: the President of UNFD; His Excellency, the Minister of National Education; Their Excellencies, the Ambassadors of France, USA, and Egypt; and representatives of international organizations.

The opening and closing speeches given by His Excellency, the Minister of Public Health, are attached to this report (see Appendices 3 and 4); that of Mr. Karim Akadiri, UNICEF representative to Djibouti, is also included (see Appendix 5).

SEMINAIRE SUR LES MALADIES DIARRHEIQUES INFANTILES A DJIBOUTI : PROBLEME QUOTIDIEN

7 - 10 Juin 1987

I - INTRODUCTION

L'enquête sur la mortalité infantile réalisée conjointement par l'UNICEF et l'OMS en 1985 a révélé la part importante que représentent les maladies diarrhéiques dans la mortalité infantile.

En effet, elles apparaissent comme la première cause de décès chez les enfants de moins de 1 an, étant responsables de près de 50% de tous les décès dans cette tranche d'âge.

Cette situation très inquiétante a conduit le Ministère de la Santé Publique de Djibouti à lancer un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques en 1986, financé par l'UNICEF et l'USAID. Après la nomination d'un Coordonateur national pour ce programme , il a été décidé de réunir tous les médecins et pharmaciens de Djibouti en séminaire afin de discuter et d'analyser les problèmes posés par la diarrhée infantile dans leur pratique quotidienne et de proposer les stratégies les mieux adaptées au pays pour lutter contre ce fléau.

II - OBJECTIFS DU SEMINAIRE

1è Objectif

- Déterminer la situation actuelle des maladies diarrhéiques, du point de vue épidémiologiue et du point de vue thérapeutique.

- Faire le bilan des pratiques médicales rencontrées à Djibouti pouvant nuire à la mise en place d'un programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques.

2è Objectif

- Déterminer le rôle de la réhydratation par voie orale dans le traitement des maladies diarrhéiques

.../...

- Analyser les modalités d'application de la Thérapie de Réhydratation par Voie Orale (TRO) au niveau des dispensaires.

3è Objectif

- Déterminer l'importance de l'alimentation pendant et après la diarrhée.

- Déterminer l'importance de l'allaitement au sein et analyser les facteurs favorisant la très grande diffusion de l'allaitement artificiel.

4è Objectif

- Proposer des stratégies pour mettre en oeuvre un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques, efficace et adapté à la situation de Djibouti.

- Faire des recommandations pour la mise en application de ces stratégies.

LES PARTICIPANTS AU SEMINAIRE

Le séminaire a regroupé la grande majorité des médecins de tous les secteurs (public et privé) travaillant dans la République de Djibouti, ainsi qu'un certain nombre de pharmacien. La liste des participants est jointe à ce rapport (Annexe 1).

RAPPORT DE LA PREMIERE JOURNEE DU SEMINAIRE

Deux interventions ont marqué l'ouverture officielle du Séminaire celle de S.E Mr. le Ministre de la Santé Publique, et celle du Représentant de l'UNICEF à Djibouti en présence de Madame la Présidente de l'UNFD (Voir Annexe) et ceci en présence de S.E. Mr. Le Ministre de l'Education Nationale, de S.E. l'Ambassadeur des Etats Unis. Par la suite, les travaux techniques de la première journée ont porté sur l'année des problèmes particuliers posés par les maladies diarrhéiques à Djibouti (Voir plan de travail en Annexe 2).

Dans la première présentation, le Dr. ABBATTE, Directeur Technique du Ministère de la Santé, a exposé l'historique du développement d'un programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques jusqu'à la nomination du Coordonateur du programme. Le Dr. ASSAKAF, Coordonateur National du Programme, a ensuite proposé un calendrier des activités à mener pour mettre en place et réaliser le programme de lutte contre les maladies diarrhéiques.

Ensuite, la situation qui prévaut au niveau des dispensaires urbains, des dispensaires des zones de l'intérieur et de l'Hôpital Peltier a été exposé par les médecins concernés.

Ces exposés ont fait ressortir la place prépondérante prise par les maladies diarrhéiques dans les consultations infantiles des dispensaires aussi bien urbains que des districts de l'intérieur. En effet, les diarrhées aiguës infantiles représentent la première cause de consultation dans toutes les informations sanitaires du pays.

Il a été aussi noté des attitudes ou des pratiques médicales très variables d'une formation sanitaire à l'autre vis à vis du traitement des maladies diarrhéiques. Ces attitudes très disparates étant essentiellement le fait du manque de formation du personnel infirmier ou auxiliaire de santé.

.../...

16

Ceci conduit encore bien souvent à utiliser les perfusions intraveineuses alors qu'une réhydratation par voie orale pourrait être conduite chez ces malades.

Les médecins ont tous souligné le problème des prescriptions abusives d'antibiotiques par les infirmiers pour répondre aux demandes pressantes des patients, en particulier la "surprescription" excessive de Bactrim(R) considérée par la population de Djibouti comme le traitement "par excellence" de la diarrhée infantile.

RAPPORT DE LA SECONDE JOURNEE DU SEMINAIRE

A - Dans un bref exposé, le Dr. O. FONTAINE a exposé schématiquement la physiopathologie des diarrhées et les bases scientifiques qui ont conduit à la mise au point de la formule de sels de réhydratation par voie orale (SRO) recommandée par l'OMS et l'UNICEF.

Le Dr. FONTAINE a tout particulièrement souligné l'efficacité de cette solution pour corriger ou prévenir la déshydratation due à une diarrhée aigüe quelque soit l'étiologie de cette diarrhée et quelque soit l'âge du malade.

Dans son deuxième exposé, le Dr. FONTAINE a décrit les principes du traitement de la diarrhée suivant les recommandations de l'OMS.

La classification des diarrhées en fonction du degré de déshydratation conduit à 3 attitudes thérapeutiques différentes :

- en cas de déshydratation légère ou lorsque la diarrhée ne s'accompagne pas de signes de déshydratation, le traitement doit tendre à prévenir l'apparition de signes de déshydratation grâce à l'administration de SRO ou de tout autre liquide donné en quantité suffisante.

- en cas de déshydratation modérée, le traitement est conduit en deux temps. Tout d'abord, il faut corriger la déshydratation entre 4H et 6H (par l'administration d'une solution de SRO en quantité suffisante), puis maintenir l'état d'hydratation normale jusqu'à l'arrêt de la diarrhée à l'aide de la solution de SRO.

.../...

18

- enfin en cas de déshydratation sévère, la perfusion I.V. de solution de Riner Lactate est indiquée.

Pour conclure son exposé, le Dr. FONTAINE a discuté de l'utilité des médicaments dans le traitement des diarrhées aigües de l'enfant. De cette présentation, il est ressorti que les médicaments anti-diarrhéiques, les modificateurs de l'aspect des selles, etc sont totalement inutiles pour lutter contre la déshydratation et parfois même dangereux par leurs effets secondaires. Quant aux antibiotiques, en dehors de quelques étiologies précises, ne représentant pas plus de 2% des diarrhées d'origine intestinale (choléra, shigellose, amibiose et giardiase), ils sont inutiles et à contre-indiquer formellement.

B - L'exposé sur la nutrition dans le cadre de la lutte contre les maladies diarrhéiques a été fait par Monsieur ISSA BAGUIRBI. En introduction, l'orateur a souligné l'importance de l'alimentation qui permet de prévenir le deuxième danger de la diarrhée qu'est la malnutrition. Cette pathologie est particulièrement importante à Djibouti où l'allaitement artificiel et le sevrage brusque constituent les principales causes favorisantes de la diarrhée.

L'inter-relation diarrhée-malnutrition a été brièvement expliquée aussi bien dans le cas de la diarrhée aigüe que dans celui des diarrhées chroniques. Des explications données, il ressort que les buts de l'alimentation dans le cas des diarrhées sont :

- d'éviter les mauvais effets de la diarrhée sur l'état nutritionnel;
- d'entretenir la nutrition pour prévenir la diarrhée chronique.

Au plan de la pratique, il est vivement conseillé d'abandonner l'habitude de la diète alimentaire pendant la diarrhée. L'apport alimentaire doit être assuré étant donnée que la presque totalité des nutriments sont absorbés pendant la diarrhée.

.../...

Quelques enseignements tirés de l'expérience de l'alimentation des enfants atteints de diarrhée ont été exposés :

- donner à l'enfant de petites quantités d'aliments riches en énergie mais fréquemment;

- donner à l'enfant l'aliment qu'il préfère en attendant que l'appétit revienne;

- l'allaitement maternel doit continuer pendant l'épisode de diarrhé

- augmenter la ration dès le retour de l'appétit et l'arrêt de vomissements à cause de l'accroissement des besoins;

- Conserver les aliments dans la propreté.

Avant de clore son exposé, Mr. I. BAGUIRBI a parlé des activités nutritionnelles au Niger à travers les structures de PMI et les centres de récupération nutritionnelle. La promotion de la TRO au sein de ces structures est un exemple d'intégration des activités de santé.

Ensuite, Madame KLENICKI a présenté les résultats préliminaires d'une étude C.A.P. réalisée sur l'ensemble du territoire de la République de Djibouti auprès des mères afin de mettre en évidence les attitudes des mères face à la diarrhée et les pratiques nutritionnelles au cours de sevrage ou pendant les épisodes morbides, spécialement la diarrhée.

Les discussions à la fin de cette séance ont fait ressortir le rôle tout à fait néfaste de l'allaitement artificiel sur la morbidité par diarrhée chez les jeunes enfants.

Les médecins ont tous souligné le rôle paradoxale que joue les services de santé en soutenant d'un côté un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques et de l'autre en continuant à distribuer du lait en poudre dans les maternités et les centres de santé.

.../...

20

Le rôle des mères et leur information quant aux problèmes que posent les maladies diarrhéiques a été discuté. Tous les participants ont reconnu qu'en raison du nombre de consultations faites chaque jour dans les centres de santé, très peu de temps est consacré à l'éducation sanitaire des mères.

Les problèmes logistiques et organisationnels pour améliorer cette situation ont été largement discutés.

RAPPORT DES 3ème ET 4ème SEANCES

Au cours de la 3ème séance, deux groupes de travail ont été constitué. Les problèmes évoqués pendant les deux premières journées du séminaire ont été analysés et discutés.

Les discussions dans les deux groupes de travail ont permis la rédaction des stratégies et recommandations des deux groupes.

Une première réunion en séance plénière a permis de faire la synthèse des travaux des deux groupes et a ainsi abouti à la rédaction d'un document qui a été discuté, et amendé au cours de la dernière journée du séminaire avant son adoption finale par tous les participants.

Le document final est présenté dans le chapitre suivant.

RECOMMANDATIONS DES PARTICIPANTS AU SEMINAIRE SUR LES MALADIES DIARRHEIQUES A DJIBOUTI: PROBLEME QUOTIDIEN

Les maladies diarrhéiques restent à Djibouti l'une des toutes premières causes de morbidité, de mortalité et de malnutrition chez l'enfant.

Conscients de l'ampleur du problème, les médecins travaillant dans tous les centres de santé du pays réunis en séminaire du 7 au 10 Juin 1987 à Djibouti, ont reconnu la nécessité de mettre en place un programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques (L.M.D), visant à promouvoir l'utilisation de la T.R.O pour lutter contre ce fléau. A l'issue de ce séminaire, les participants ont fait les recommandations suivantes :

1 - Au Niveau des Pratiques Médicales :

L'efficacité de la T.R.O pour lutter contre le risque vital immédiat de la diarrhée aiguë que constitue la déshydratation, est reconnu de tous et est d'ailleurs déjà utilisée par la plupart des médecins du pays.

Son utilisation doit être généralisée dans le cadre des activités intégrées de PMI.

1.1 Harmonisation des pratiques médicales pour le traitement des maladies diarrhéiques.

La nécessité d'une attitude harmonieuse de tous les médecins vis à vis des cas de diarrhée a été soulignée. Pour cela, il est recommandé que :

* les cas de diarrhée aiguës reçus au dispensaire soient traités par les S.R.O, suivant les recommandations communes de l'OMS et de l'UNICEF.

.../...

* les perfusions intra-veineuses doivent être réservées aux seules déshydratations sévères.

1.2. L'utilisation de préparations antidiarrhéiques, inutiles pour corriger ou prévenir la déshydratation, est fortement déconseillée chez les enfants de moins de 5 ans.

En conséquence, il est demandé au Ministère de la Santé Publique de prendre toutes les mesures nécessaires pour limiter l'utilisation de ces médicaments à tous les niveaux du système sanitaire :

* intensification au niveau de la Pharmacie Centrale d'Approvisionnement (PHARMAPRO);

* application de la liste des médicaments essentiels.

1.3 La prescription des antibiotiques pour le traitement des maladies diarrhéiques doit être réservée aux médecins et leur utilisation doit être limitée.

1.3.1 au traitement des pathologies infectieuses éventuellement associées à la diarrhée (en particulier les infections respiratoires aiguës).

1.3.2 au traitement des diarrhées d'étiologie connue ou fortement suspectées cliniquement et pour lesquelles il a été montré que des antibiotiques étaient efficaces et nécessaires :

Choléra ——— Tétracycline
Shigelloses ——— Ampicilline, Triméthoprim,- Sulfametoxazode
Amibiase)
Giardiase (——— Metronidazole

.../...

1.4 Il est également recommandé qu'une fiche thérapeutique pour la prise en charge des malades diarrhéiques, à l'usage des infirmiers trieurs et de tout le personnel de santé, soit rédigée en s'inspirant très largement de la fiche "stratégie de traitement standardisé", mise au point par le Ministère de la Santé Publique et des recommandations OMS-UNICEF.

1.5 Enfin, l'introduction et la généralisation des carnets de santé, qui permettent une surveillance précise et efficace de la croissance des enfants, est recommandée et devraient devenir la règle.

2 - Les Problèmes Nutritionnels :

2.1 L'allaitement artificiel

La très grande diffusion de l'allaitement artificiel dans la population de Djibouti est reconnue par l'ensemble de la communauté médicale du pays comme un facteur de morbidité et de mortalité tout a fait inadmissible.

Pour lutter contre ce que l'on peut considérer comme un fléau, il est recommandé que :

2.1.1. Le Ministère de la Santé Publique prenne toutes les mesures nécessaires pour arrêter ses achats de lait en poudre.

2.1.2 et pour arrêter la distribution de ce lait en poudre aux formations sanitaires du pays et en particulier aux maternités.

2.2 Une Campagne de Promotion de l'allaitement maternel doit être entreprise le plus vite possible à l'échelle du pays.

Le personnel de santé doit être formé pour :

* promouvoir l'allaitement maternel précoce, dès les premières heures

../...

de vie du nouveau-né, afin que celui-ci bénéficie du colostrum dont l'intérêt pour la santé de l'enfant n'est plus à démontrer.

* et pour lutter contre les pratiques néfastes telles que l'administration exclusive d'eau sucrée pendant les premiers jours de vie.

2.3. L'effet péjoratif de la séparation mère-enfant au cours des hospitalisations des enfants a été soulignée, et les participants ont émis le voeux de voir cette situation s'améliorer.

Pendant leur séjour à la maternité, il est recommandé qu'une éducation nutritionnelle et sanitaire soit dispensée aux mères.

2.4. Enfin, il est recommandé que toutes les informations disponibles sur la nutrition des enfants à Djibouti soient collectées pour leur utilisation adéquate dans le cadre du programme L.M.D (mise au point de messages d'éducation nutritionnelle).

3 - Formation du Personnel de Santé :

3.1. La nécessité de former l'ensemble du personnel de santé à la T.R.O. a été reconnue de tous. Il est demandé que cette formation soit réalisée le plus rapidement possible afin que la totalité du personnel puisse être formé d'ici à Novembre 1987.

3.2. Des séances de formation d'une durée de 4 jours, pour une dizaine d'infirmiers chacunes seront organisées à Djibouti et dans chaque chef-lieu de district. Une équipe de formateur composée du Coordonateur national assisté du responsable des PMI, d'un pédiatre de l'UNICEF et en collaboration avec les médecins-chefs concernés, sera chargée de la mise au point du programme et de la réalisation de ses sessions de formations, qui doivent être essentiellement pratiques. A cet effet, il est recommandé qu'un ou plusieurs centres d'initiation et d'enseignement de la T.R.O. soit mis en place à Djibouti au dispensaire de FARAH-HAD, et/ou de BALBALA et à l'Hôpital Peltier.

.../...

26

3.3. Le groupe des formateurs sera également chargé de la mise en application au niveau des dispensaires de ces techniques et de leur suivi.

3.4. Enfin, il a été souligné que la création d'un centre de TRO dans le service de Pédiatrie de l'Hôpital Peltier constituerait un appui important pour la promotion de cette technique au niveau national.

4 - Sensibilisation de la Population

4.1. L'importance de la participation des mères et de la communauté en général, pour assurer le succès du programme L.M.D. a été soulignée par les participants.

Il est donc nécessaire d'informer et de sensibiliser les populations sur le problème des maladies diarrhéiques :

* dangers de la diarrhée
* dangers de l'utilisation abusive des médicaments et de l'auto-prescription
* efficacité de l'utilisation de la T.R.O à la maison.

4.2. Pour diffuser ces messages, tous les moyens et voies de communications disponibles doivent être utilisées :

* Radio, TV, journaux
* UNFD
* Autorités locales
* Autorités religieuses
* Education nationale, etc.

.../...

21

4.3 Etant donné l'importance des tradipraticiens et la confiance que la population leur témoigne, il est recommandé de tout mettre en oeuvre pour les sensibiliser et obtenir leur adhésion au programme.

4.4. La réorganisation de la Cellule d'Education pour la Santé, avec une claire définition de ses tâches et les ressources humaines et matérielles nécessaires, est une étape indispensable pour le développement de ses activités d'éducation sanitaire et tout particulièrement celles visant à lutter contre les maladies diarrhéiques infantiles.

5 - S.R.O :

La mise à disposition des sachets de S.R.O doit être généralisée sur l'ensemble du territoire national. Non seulement comme les autres médicament les sachets de S.R.O seront fournis gratuitement au niveau des centres de santé mais en outre, il est recommandé que ces sachets puissent être vendus au niveau des pharmacies.

L'extension du système de distribution des sachets de SRO en dehors des pharmacies et des dispensaires se fera de façon progressive et en accord avec les autres activités du programme (sensibilisation et formation).

De plus, des recherches opérationnelles seront conduites pour analyser les attitudes des mères vis à vis de la diarrhée et pour identifier des boissons traditionnelles pouvant servir au traitement précoces à domicile des diarrhées.

5.1 Récipients

La bouteille d'eau de Tadjourah est reconnue comme le récipient le plus facilement disponible et le plus approprié à la préparation de la solution de SRO.

../...

En raison des difficultés pour mesurer un litre avec ces bouteilles, il est recommandé que des contacts soient pris le plus rapidement possible avec les responsables de l'Usine Tadjourah pour étudier la possibilité de faire imprimer ou graver sur les bouteilles d'eau de Tadjourah une marque indiquant de façon claire le niveau atteint par un litre d'eau voire d'y faire figurer des directives pour le traitement et la prévention des diarrhées et de la déshydratation par les SRO.

6 - Groupe de Coordination

Reconnaissant la complexité et la diversité des activités à mettre en oeuvre dans le cadre de ce programme national, les participants recommandent la création d'un Comité National de Coordination qui sera chargé d'assurer la gestion du programme national et la mise en place des différentes stratégies lors des réunions trimestrielles.

Bien que la lutte contre les maladies diarrhéiques soit partie intégrante des programmes de P.M.I et qu'elle ne puisse acquérir sa pleine efficacité que lorsque des structures adéquates seront disponibles, l'urgence de la situation impose la mise en oeuvre immédiate des mesures préconisées.

La clôture officielle du séminaire a été présidée par S.E Monsieur le Ministre de la Santé Publique, en présence de Madame la Présidente de l'UNFD, de S.E. Monsieur le Ministre de l'Education Nationale, de ~~Ses~~ leur Excellences Messieurs les Ambassadeurs de FRANCE, des USA et l'Egypte et des représentants des organisations internationales.

Le discours d'ouverture et de clôture de S.E. Mr. le Ministre de la Santé Publique sont joints à ce document (Annexe 3 et 4), ainsi que l'intervention de Monsieur Karim Akadiri, représentant de l'UNICEF à Djibouti (Annexe 5).

Appendix I

// ISTE DES PARTICIPANTS

au

SEMINAIRE SUR LES MALADIES DIARRHEIQUES INFANTILES A DJIBOUTI:PROBLEME QUOTIDIEN

7 - 10 Juin 1987

FACILITATEURS ET ORGANISATEURS

- Professeur ALBERT	Ministère de la Santé Publique
- Dr. ABBATTE	Ministère de la Santé Publique
- Dr. ASSAKAF	Coordinateur National du Programme
- Mme A. KLENICKI	Consultante PRITECH
- Dr. H. KYRIAKOS	Chargé du Programme Santé-UNICEF
- Mr. I. BAGUIRBI	Consultant UNICEF
- Dr. O. FONTAINE	Consultant PRITECH

PARTICIPANTS

- Dr. ZANOTTI	Hôpital Peltier
- Dr. DIRIR	Hôpital Peltier
- Dr. EDONGO	Hôpital Peltier
- Dr. PERRIN	Hôpital Peltier
- Dr. DAHER	Dispensaire PIERRE PASCAL
- Dr. ABDULAZZIZ	Dispensaire PIERRE PASCAL
- Dr. BAE	Dispensaire FARAH-HAD
- Dr. HASSAN	Dispensaire d'AMBOULI
- Dr. ARNAULD	Dispensaire d'ARHIBA
- Dr. FURBATTO	Dispensaire de BALBALA
- Dr. AHMED	Service d'Hygiène
- Dr. HOUSSEIN	Dispensaire IBRAHIM BALALA
- Dr. NIVINE	PMI d'ENGUEILA
- Dr. OSMAN	Dispensaire SMI II
- Dr. URBANIAC	Dispensaire SMI II
- Mlle. HOUDA	Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
- Dr. RODIER	Médecin privé
- Dr. KASSIM	Dispensaire d'OBOCK
- Dr. QUEZEDE	Dispensaire de TADJOURAH
- Dr. PASCAL	Dispensaire d'ALI-SABIEH
- Dr. SIGNORET	Dispensaire de DIKHIL
- Mr. MAKI	Coordinateur des PMI
- Dr. SAAD	Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
- Dr. SALEM	Pharmacien

Appendix II

PROGRAMME DU SEMINAIRE

sur

LES MALADIES DIARRHEIQUES INFANTILES A DJIBOUTI: PROBLEME QUOTIDIEN

Dimanche 7 Juin 1987

7H 00 - 8H 00	- Enregistrement des participants
8H 00 - 9H 00	- Ouverture officielle Discours de Mr. le Ministre de la Santé Publique Discours de Mr. le Représentant de l'UNICEF
9H 00 - 9H 15	- Pause
	Séance sur les Maladies diarrheiques à Djibouti Modérateur : Dr. O. FONTAINE Rapporteur : Dr. ASSAKAF
9H 15 - 9H 45	Dr. ABBATTE - La position du Ministère de la Santé Publique face aux problèmes des maladies diarrhéiques
9H 45 -10H 15	Dr. ASSAKAF - Les maladies diarrhéiques en République de Djibouti : présentation épidémiologique et introduction à la lutte contre les maladies diarrhéiques.
10H 15 -10H 15	Présentation de la situation au niveau des dispensaires urbains: Dr. HASSAN, Dr. URBANIAC, Dr. ARNAULD, Dr. FURBATTO
10H 15 -11H 35	Présentation de la situation au niveau des formations sanitaires des chefs lieux de district : Dr. SIGNORET, Dr. PASCAL, Dr. KASSIM, Dr. QUEZEDE
11H 35 -11H 45	Présentation de la situation au niveau de l'Hôpital Peltier: Dr. ZANOTTI
11H 45 -12H 00	Pause
12H 00 -13H 00	Discussion

Lundi 8 Juin 1987

Séance sur le rôle de la réhydratation par voie orale dans le traitement des maladies diarrhéiques

Modérateur : Dr. ABBATTE
Rapporteur : Dr. ARNAULD

7H 00 - 7H 45	Dr. FONTAINE: Physiopathologie des Diarrhées Aigües
7H 45 - 8H 30	Dr. FONTAINE: Aspects cliniques et traitement des diarrhées aigües
8H 30 - 10H 30	Démonstration pratique au dispensaire de FARAH-HAD
10H 30 - 11H 00	Mr. ISSA BAGUIRBI: L'importance de l'alimentation avant et après la diarrhée
11H 00 - 11H 30	Mme. A. KLENICKI : les habitudes alimentaires face à la diarrhée à Djibouti
11H 30 - 11H 45	Film : Le traitement de la diarrhée aigüe (OMS/UNICEF)
11H 45 - 13H 00	Discussion

Mardi 9 Juin 1987

Séance sur les stratégies de lutte contre les maladies diarrhéiques

Modérateur: Mr. I. BAGUIRBI
Rapporteur: Dr. O. FONTAINE

7H 00 - 8H 00	- Mr. I. BAGUIRBI: Présentation du programme nigérien de lutte contre les maladies diarrhéiques
8H 00 - 10H 00	- Réunion de groupe de travail : GROUPE 1 : Modérateur —— Dr. O. FONTAINE Rapporteur —— Dr. PASCAL GROUPE 2 : Modérateur —— Mr. I. BAGUIRBI Rapporteur —— Dr. SIGNORET
10H 00 - 10H 15	Pause
10H 15 - 11H 00	Suite des réunions de groupe de travail
11H 00 - 13H 00	Séance plénière : discussion sur les stratégies de lutte contre les maladies diarrhéiques
Après-Midi	Elaboration du document sur les stratégies de lutte contre les maladies diarrhéiques et des recommandations au Ministère de la Santé Publique par le Comité de rédaction.

Mercredi 10 Juin 1987

Séance pour l'adoption du document final

Modérateur : Prof. ALBERT
Rapporteur : Dr. ASSAKAF

7H 00 - 9H 15	- Présentation et discussion point par point des stratégies et recommandations - adoption du document final
9H 15 - 10H 00	- Finalisation des recommandations par le Comité de Rédaction
10H 00 - 11H 00	- Cérémonie de clôture Film : le traitement des maladies diarrhéiques par la RVO (OMS/UNICEF) Lecture des recommandations Discours de clôture de Mr. le Ministre de la Santé Publique.

A L'OUVERURE DU SEMINAIRE SUR LA DIARRHEE

Appendix III

Mesdames et Messieurs,

Dans notre politique générale de santé publique, l'enfant occupe une place privilégiée mais n'est-ce pas normal ?... Demain se prépare aujourd'hui et notre avenir sera ce que le feront nos enfants, nous avons donc le devoir d'aider, de soutenir et de protéger par tous les moyens disponibles notre population infantile.

Malgré les efforts constants visant à améliorer la situation sanitaire de ses enfants, Djibouti reste encore hélas dans le peloton de tête des pays à très fort taux de mortalité infantile. Parmi les causes de ce bilan défavorable figurent, en tête de liste, les syndrômes diarrhéiques accusés, directement ou indirectement, de près de la moitié des décès des enfants de moins d'un an. Vous comprendrez donc aisément tout l'intérêt que le Ministre de la Santé que je suis porte au Séminaire-atelier qui va se dérouler jusqu'au 10 Juin prochain dans cette magnifique salle.

En effet après des campagnes de vaccination qui, du fait de la mobilisation générale obtenue, ont donné des résultats exceptionnels faisant de Djibouti un exemple dans le domaine du PEV pour l'ensemble des pays en développement, il était bien naturel que les responsables de la Santé Publique portent leur attention sur d'autres secteurs du Programme de protection maternelle et infantile. Les diarrhées de l'enfant et leur cortège de deshydratation hautement dangereuse constituent bien évidemment une des actions prioritaires à entreprendre non seulement pour le risque infantile qu'elles représentent mais également du fait des moyens d'intervention souvent simples, d'application facile et peu onéreux dont nous disposons.

Au cours de ces quatre jours vous allez vous pencher sur les différents aspects de ces syndromes diarrhéiques qui constituent bien un problème quotidien à Djibouti. Vous allez déterminer les mesures à prendre pour mieux les connaître et donc mieux les combattre. Vous allez essayer de définir des protocoles thérapeutiques prenant en considération les différents facteurs, les différentes contraintes imposées par la biogéoclimatologie particulière de Djibouti et par le contexte variable suivant les zones où chacun d'entre vous exerce ses responsabilités.

Il s'agit là, j'en suis conscient, d'une tâche difficile mais qui devrait déboucher sur un éclairage nouveau de ce problème majeur et sur un consensus quant à l'attitude à tenir face à lui.

Ce Séminaire-atelier n'a pu être mis sur pied que grâce au soutien des Organisations Internationales et à l'aide de certains de nos partenaires de coopération bilatérale. Vous me permettrez, je l'espère tout au moins, de ne pas faire de distinguo entre tous ceux qui apportent leur contribution à la tenue de cette réunion de travail ; mais que tous veuillent bien accepter les chaleureux et sincères remerciements de tous les DJiboutiens et tout particulièrement du Ministre de la Santé.

Je voudrais, bien évidemment, souhaiter la bienvenue aux experts et consultants qui nous ont déjà apporté depuis plusieurs semaines ou vont nous apporter les fruits de leur expérience et de leur grande compétence dans ce chapitre essentiel de la pédiatrie et de la prévention de la mortalité infantile.

Enfin je n'aurais garde d'oublier que c'est à l'U.N.F.D que nous devons le cadre particulièrement confortable dans lequel nous pouvons vous accueillir. Que les Femmes djiboutiennes et tout spécialement leur Présidente en soient vivement remerciées, elles dont le rôle dans nos actions de protection de l'enfant est déjà essentiel et ira croissant.

En vous souhaitant plein succès dans des travaux qui, je n'en doute pas, donneront lieu à des débats passionnants et peut-être passionnés mais toujours axés sur la santé de nos enfants, je déclare ouvert le Séminaire-atelier sur " les maladies diarrhéiques infantiles à Djibouti : problème quotidien ".

-=-=-=-=-=-=-

Trois journées d'intense activité viennent de vous permettre de faire le point sur les maladies diarrhéiques à Djibouti, de reprendre les bases physiopathologiques de ces syndrômes et d'en tirer des conclusions pratiques quant à la conduite à tenir à la lumière des expériences déjà bien assises et des progrès récemment enregistrés dans ce domaine.

Tous, où que se situe votre zone d'intervention, vous avez souligné l'importance de la diarrhée comme signe déterminant la consultation et la fréquence de la deshydratation d'accompagnement. Vous avez pu exposer les difficultés rencontrées et les contraintes auxquelles vous devez faire face, insistant notamment sur l'absolue nécessité d'une mobilisation maternelle et d'une véritable coopération médico-parentale.

Les moyens dont nous disposons pour combattre ce véritable fléau que constituent les diarrhées infantiles existent, ils sont simples, d'emploi facile et peu onéreux mais encore faut-il qu'ils soient acceptés, que leur efficacité grandement démontrée ne soit plus mise en doute parce qu'il ne s'agit pas de ce que j'appellerai des " médicaments classiques .

Nous devons, vous devez vous battre pour imposer les solutions préconisées et les faire accepter par tous. Pour vaincre nous devons, tout d'abord, convaincre.

.. / ..

J'ai parfaitement entendu et compris vos suggestions et recommandations et puis vous assurer que tout sera mis en oeuvre pour qu'elles deviennent réalité. Mais, là encore, le Ministère de la Santé Publique seul est frappé d'impuissance, se sent totalement désarmé. Certes il peut sensibiliser et former le personnel à tous les niveaux mais si celui-ci doit constituer le maillon essentiel de mise en oeuvre des protocoles thérapeutiques définis, son action ne pourra être efficace que si elle est acceptée comme telle par les parents et tout spécialement les mères.

Le succès de notre entreprise suppose donc que la population soit informée et comprenne notre message. Pour ce faire nous avons besoin du soutien de toutes les caisses de résonance susceptibles de diffuser et d'amplifier l'information = medias bien sûr mais égalemen responsables politiques et religieux, éducateurs ... doivent nous aider. Mais sans aucun doute notre meilleur allié sera constitué par les mères elles-mêmes, que quelques-unes d'entre elles comprennent le bien fondé de notre action, que la démonstration spectaculaire de la véritable réanimation d'un enfant deshydraté par une solution de sels de rehydratation orale soit appréciée et transmise de bouche à oreille, que les mères convaincues pour avoir bénéficié des avantages de cette méthode mettent leur expérience au service de la communauté et alors la partie sera gagnée. Comme je le soulignais il y a 4 jours, l'U.N.F.D devient dans ce combat notre partenaire privilégié.

.. / ..

40

Nous savons pouvoir compter sur le soutien des Organisations Internationales et des Pays amis - dont la présence aujourd'hui est le meilleur témoignage d'intérêt et d'attention à notre égard - pour nous fournir les moyens de mener à bien notre entreprise. Le Ministère de la Santé, je puis vous l'affirmer, ne reculera devant aucun effort pour relever le défi que constituent les maladies diarrhéiques infantiles. Mais je le répète le succès ou l'échec dépend de nous tous, si chacun comprend et se mobilise alors près de la moitié des décès de jeunes enfants actuellement enregistrés pourront être évités.

Au terme de ce Séminaire je voudrais remercier collectivement avec la même chaleur et la même sincérité tous ceux qui ont contribué à son succès. Organisateurs, consultants, participants, hôtes ... ont eu chacun leur part dans ce qui constitue pour nous la première étape d'une lutte difficile mais tellement enthousiasmante. A partir d'aujourd'hui nous sommes tous unis pour gagner cette bataille difficile contre la mort de nos enfants = nous avons les armes, sachons les utiliser et les faire utiliser.

Je vous remercie.

Appendix V

MONSIEUR LE MINISTRE,

MESSIEURS LES AMBASSADEURS,

MESSIEURS LES REPRESENTANTS DES ORGANISATIONS INTERNATIONALES,

MESDAMES, MESSIEURS,

C'EST UN HONNEUR POUR MOI DE PRENDRE LA PAROLE A L'OCCASION DE LA TENUE DU PRESENT SEMINAIRE/ATELIER QUI REVET UNE IMPORTANCE TOUTE PARTICULIERE POUR L'UNICEF COMPTE TENU DE L'ACUITE DES PROBLEMES DES MALADIES DIARRHEIQUES INFANTILES A DJIBOUTI. LA MORTALITE INFANTILE A DJIBOUTI EST DEPLORABLEMENT L'UNE DES PLUS ELEVEES DU MONDE AVEC POUR CAUSE PRINCIPALE LA DIARRHEE. A DJIBOUTI PLUS QU'AILLEURS, LA DIARRHEE CONSTITUE UN DANGER QUI PESE QUOTIDIENNEMENT SUR LA VIE DES ENFANTS.

LES PERTES DE VIES HUMAINES QUE LA DESYDRATATION DUE A LA DIARRHEE PROVOQUE SONT NOMBREUSES SANS COMPTER LES LOURDES CHARGES QUE CELA REPRESENTE DU POINT DE VUE ECONOMIQUE ET FINANCIER. C'EST POURQUOI L'UNICEF S'EST ENGAGE AU COTE DU GOUVERNEMENT POUR COMBATTRE CE FLEAU DANS LE CADRE D'UN PROGRAMME NATIONAL AVEC L'APPUI DE L'USAID ET EN COLLABORATION AVEC L'OMS ET LES AUTRES PARTENAIRES.

POUR COMBATTRE CE FLEAU ET EVITER CES DECES D'ENFANTS, IL EXISTE UNE THERAPIE DE REHYDRATATION PAR VOIE ORALE QUI EST RECOMMANDEE PAR L'OMS ET L'UNICEF. LA SOLUTION PREPAPREE A PARTIR DES SELS DE REHYDRATATION ORALE EST UNE VERITABLE REVOLUTION DANS LA RECHERCHE BIO-MEDICALE ET EST D'AILLEURS CONSIDEREE COMME ETANT LA PLUS GRANDE DECOUVERTE DU 20 EME SIECLE.

CETTE TECHNIQUE EST SI EFFICACE QU'ON Y RECOURT DANS LES MEILLEURS HOPITAUX DU MONDE, SI SIMPLE QUE TOUS LES PARENTS L'UTILISENT A DOMICILE, ET SI ECONOMIQUE QU'ELLE EST A LA PORTEE DE TOUS.

LA QUESTION QUI SE POSE ALORS A DJIBOUTI EST "COMMENT METTRE CETTE GRANDE DECOUVERTE A LA PORTEE DE LA QUASI-TOTALITE DES FAMILLES". LA REPONSE A CETTE QUESTION RELEVE DE LA RESPONSABILITE NATIONALE.

.../...

BIEN ENTENDU, L'ENGAGEMENT DES PROFESSIONNELS (MEDECINS, PHARMACIENS, INFIRMIERS ...) EST DETRMINANT POUR DONNER EFFET A LA VOLONTE POLITIQUE QUI EST AUJOURD'HUI EN FAVEUR D'UNE LARGE UTILISATION DE LA REHYDRATATION PAR VOIE ORALE.

CET ENGAGEMENT SIGNIFIE, ENTRE AUTRES, L'UTILISATION SYSTEMATIQUE DE LA REHYDRATATION PAR VOIE ORALE POUR TRAITER TOUT CAS DE DIARRHEE, L'EDUCATION DES MERES POUR FAVORISER L'APPLICATION DE CETTE TECHNIQUE A DOMICILE, LA PROMOTION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DU SEVRAGE PROGRESSIF, LA POURSUITE DE L'ALIMENTATION DES ENFANTS PENDANT ET APRES LA DIARRHEE POUR PREVENIR LES RISQUES DE DENUTRITION QU'ENTRAINE LA DIARRHEE, ET ENFIN L'ABANDON DES PRATIQUES SUSCEPTIBLES DE NUIRE AUX ACTIONS DE LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES, EN PARTICULIER LA CONSOMMATION EXCESSIVE DES MEDICAMENTS, L'EMPLOI DU BIBERON ET DU LAIT EN POUDRE.

TOUT CECI NECESSITE L'ENGAGEMENT TOTAL DES MEDIAS DONT LE ROLE EST CONSIDERABLE ET LA MISE A CONTRIBUTION DES STRUCTURES SOCIALES TELLES QUE L'UNFD.

COMME LA VACCINATION, LA REHYDRATATION PAR VOIE ORALE EST L'AUTRE CHEVAL DE BATAILLE DE LA SURVIE INFANTILE. LES RESULTATS DES TRAVAUX DU PRESENT SEMINAIRE/ATELIER CONTRIBUERONT, J'EN SUIS CONVAINCU A PROMOUVOIR SIGNIFICATIVEMENT LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE A DJIBOUTI.

JE VOUDRAIS REMERCIER ICI MONSIEUR LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE POUR LES EFFORTS PERSONNELS QU'IL NE CESSE DE DEPLOYER POUR ACCELERER LA SURVIE DE L'ENFANT ET REMERCIER MADAME LA PRESIDENTE POUR LE PLAIDOYER PERMANENT ET LES ACTIONS DIVERSES QU'ELLE MENE AU PROFIT DE LA MERE ET L'ENFANT.

JE VOUS REMERCIE POUR VOTRE ATTENTION.

43

RAPPORT DE MISSION A DJIBOUTI

DU 1 AU 16 JUIN 1987

OLIVIER FONTAINE

44

Le but de cette mission à Djibouti du 1 au 16 Juin 1987 était de:

1- Participer à l'organisation du Séminaire "Maladies Diarrhéiques Infantiles à Djibouti : Problème Quotidien" qui s'est tenu dans la salle de conférence de l'Union Nationale des Femmes Djiboutiennes (UNFD) du 7 au 10 Juin 1987.

2- Animer ce séminaire avec les autres membres du comité d'organisation.

3- Préparer et animer la journée de formation des infirmiers qui a eu lieu le 11 Juin, à la suite du séminaire.

4- Organiser les activités et proposer un calendrier pour la mise en application des recommandations du séminaire concernant la formation du séminaire.

Les objectifs 1 et 2, concernant l'organisation et la conduite du séminaire , sont présentés dans le document rédigé par Issa Barguirbi (consultant UNICEF) et moi-même, et qui constitue le rapport final du Séminaire remis au Ministère de la Santé Publique (Ce document est joint au présent rapport en Annexe 1).

Objectif 3.

Il était prévu, à la suite du séminaire, une journée de formation à la TRO pour les infirmiers. Cependant aucun objectif et aucun programme précis n'avaient été établis avant la tenue du Séminaire.

Il est trés vite apparu, au cours des discussions avec les participants au séminaire, qu'en raison du niveau trés faible des infirmiers et de la trés grande disparité de leur formation, une

40

seule journée de formation purement théorique ne permettrait pas d'avoir un impact réel sur leur comportement thérapeutique vis à vis des diarrhées infantiles. Une des recommandations du séminaire concerne d'ailleurs l'organisation de sessions de formation pour les infirmiers, d'une durée de 4 jours, et essentiellement constituées d'exercices pratiques (annexe 1).
Nous avons donc limité les objectifs de cette rencontre avec les infirmiers à :

- les informer sur les objectifs du programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques
- les informer de l'importance de l'utilisation de la TRO pour diminuer la mortalité par diarrhée chez les jeunes enfants
- les sensibiliser aux problèmes posés par la surconsommation des médicaments et par la trés grande diffusion de l'allaitement artificiel (problèmes dont ils sont en partie responsables)
- les sensibiliser aux activités de prévention de la diarrhée et des deshydratations.

Trente-huit infirmiers du district de Djibouti et des districts de l'intérieur ont participé à cette journée qui a comporté deux exposés des Drs. Fontaine et Baguirbi et des discussions aprés la diffusion du film OMS-UNICEF intitulé "Traitement de la diarrhée aigüe par la TRO".

46

'Objectif 4.

Propositions relatives à la mise en application des recommandations du séminaire concernant la formation des infirmiers.

1- Un document a été mis au point pour décrire la composition du groupe de travail chargé de la formation des infirmiers, pour définir ses tâches et proposer un calendrier des activités du groupe (annexe 3).

2- Les objectifs et la méthodologie des sessions de formation ont été décrits (annexe 4).

3- Un calendrier pour la mise en application des activités évoquées dans les recommandations du séminaire a été établis (annexe 5).

4- La visite du service de Pédiatrie de l'hôpital Peltier a permis de constater l'existence de locaux neufs, actuellement inoccupés, et tout à fait adaptés à la mise en place d'une unité de formation à la TRO :

- possibilité d'hospitalisation mère/enfants
- salle de réhydratation par voie orale pour une vingtaine d'enfants
- salle de réhydratation par voie IV pour 3 enfants avec leur mère
- salle pour l'éducation sanitaire.

Etant donné la dimension des locaux et les possibilités de

recrutement du service de Pédiatrie de l'hôpital Peltier il est possible d'envisager l'organisation de séances de formation à la TRO pour une dizaine d'infirmiers chaque.
L'organisation de telles séances de formation à la TRO dans l'hôpital même revalorisera sans aucun doute l'image de cette thérapeutique auprés des infirmiers des dispensaires.

RECOMMANDATIONS

1- La présence d'un assistant technique, pour une durée de 5 semaines environ, apparaît nécessaire pour aider à organiser et à conduire la première session de formation des infirmiers et participer à l'évaluation de cette première session afin de modifier ou d'adapter le programme et la méthodologie de ces sessions. Cet assistant technique sera en fait chargé de la formation des formateurs.

2- Pour la mise en place de l'unité de TRO à l'hôpital Peltier il apparaît nécessaire d'obtenir
soit l'assistance d'un médecin ayant l'expérience de l'organisation d'un tel Centre
soit l'envoi en stage pour une quinzaine de jours d'un pédiatre djiboutien dans un centre de formation à la TRO, comme celui de l'hôpital Mama Yemo à Kinshasa (Zaïre).

3- L'enseignement de la TRO devrait être intégré dés maintenant au programme du Centre de Formation des Personnels de Santé

'(CFPS). L'utilisation des modules OMS-PRITECH semble tout particulièrement indiqué pour cette formation.

annexe 2

Appendix VII

PERSONNES RENCONTREES

Monsieur Adabo	Ministre de la Santé
Pr. Albert	Conseiller Technique au ministère de la Santé
Dr. Abatte	Directeur Technique de la Santé
Dr. Assakaf	Coordonateur du programme LMD
Dr. Bae	Médecin-chef du dispensaire Farah-Had
Dr. Urbaniac	Médecin au dispensaire SMI II
Dr. Osman	Médecin-chef de la SMI II
Dr. Arnauld	Médecin-chef du dispensaire d'Arhiba
Dr. Zanotti	Chef du service de Pédiatrie - Hôpital Peltier
Mr Akadiri	Représentant de l'UNICEF
Mme Klenicki	Consultante de PRITECH
Dr. Kyriakos	medical officer UNICEF
Mr Lundgren	Représentant de l'USAID
Mme Prins	Consultante PRITECH
Dr. Wassef	Représentante de l'OMS

9

annexe 3

Appendix VIII

GROUPE DE TRAVAIL POUR LA FORMATION DU PERSONNEL INFIRMIER

1- COMPOSITION

- le coordonateur national du programme LMD
- le coordonateur des PMI
- un représentant du CFPS
- le medical officer de l'UNICEF

2- TACHES

- établir le programme des sessions de formation
- conduire les sessions de formation avec l'assistance des médecins-chefs copncernés
- assurer le suivi des sessions de formation, en aidant à la mise en place de la TRO au niveau des formations sanitaires.

3- CALENDRIER DES ACTIVITES

- JUIN 87 - AOUT 87 : mise au point du programme de formation
- SEPT 87 - NOV 87 : réalisation des sessions de formation (4 à Djibouti et 4 dans les districtsde l'intérieur).

51

annexe 4

Appendix IX

OBJECTIFS ET METHODOLOGIE POUR LA FORMATION

1- Améliorer la prise en charge et le traitement des cas

formation théorique :
- signes et symptomes de la déshydratation
- formulation et mode d'action des SRO
- principes du traitement TRO
- alimentation pendant et aprés la diarrhée
- utilisation des médicaments

formation pratique :
- évaluer les cas de diarrhée se présentant au centre de TRO
- mettre en place le traitement et surveiller l'évolution
- éducation des mères.

2- Améliorer les compétences des infirmiers en matière d'éducation pour la santé.

formation théorique :
- methodologie
- messages à donner aux mères

formation pratique :
- jeux de rôles
- pratique avec les mères du centre TRO , sous la surveillance d'un formateur.

3- Améliorer le recueil des données.

formation théorique :
- utilité des données recueillies

- utilisation d'une fiche de recueil de données standardisée.

formation pratique : - utiliser les fiches lors des séances pratiques avec les malades
- analyser les données ainsi recueillies

4- Mise en application des compétences acquises lors de cette formation

travail de groupe : chaque participant expose les problèmes qu'il pense rencontrer pour la mise en application de la TRO dans son dispensaire. De discussions essayent de dégager les solutions adéquates à ces problèmes et chaque participant établit un plan d'action pour la mise en place de la TRO dans son dispensaire.

Appendix X

REPORT
OF
MISSION TO DJIBOUTI

JUNE 1-16,1987

by

OLIVIER FONTAINE

The purpose of this mission to Djibouti, June 1-16, 1987 was as follows:

1) to participate in the organisation of the Seminar: "Infantile diarrhoeic diseases in Djibouti, a daily problem" which was held in the Conference Room of the National Women Union of Djibouti (UNFP) from June 7 to 10, 1987.

2) to co-facilitate the seminar with the others members of the organizing committee.

3) to prepare and facilitate the one-day Nurse Training Session, which took place on June 11, following the Seminar.

4) to organize the future activities and suggest a time-table to implement the recommendations of the Seminar on training.

Items 1 and 2, regarding the organization of the Seminar, are presented in the document drafted jointly by Issa Barguirbi (UNICEF Consultant) and myself, which constitutes the Final Report of the Seminar, submitted to the Ministry of Public Health (this document is to be found under Annex 1)

Item 3
A one-day nurse training session on ORT was planned following the Seminar. However, no specific goal or programme had been set for this session before the Seminar.

During the discussions with the participants in the Seminar, it appeared very quickly that, in view of the very low level and considerable differences of training among the nurses, a single day of purely theoretical training would have no real impact on their ability to treat diarrhoeic diseases. One of the Seminar recommendations is to organize training sessions for the nurses, spread over 4 days and made up essentially of practicium (Annex 1). Thus, we limited the goals of this nurse training session to the following:

- to inform them about the goals of the National Program of Control of Diarrhoeic Diseases;

- to brief them on the importance of ORT to decrease the death rate due to diarrhea among young children;

- to develop an awareness of the problems stemming from an over-consumption of pharmaceutical drugs and from the very widespread use of artificial feeding (problems for which they are largely responsible);

- to develop an awareness of the activities aimed at preventing diarrhea and the resulting dehydration.

Thirty eight nurses from the district of Djibouti and from the districts of the interior attended this session, which included two presentations by Dr. Fontaine and Dr. Baguirbi, and discussions following the WHO-UNICEF film " Treatment of acute diarrhea by ORT"

Item 4

Proposals for implementing the Seminar recommendations on nurse training.

1. A document was developped describing the staffing of the working group on nurse training, defining its activities and suggesting a time-table for implementation (Annex 2).

2. The goals and methodology of the training sessions were described (Annex 4)

3. A time-table was established for the implementation of activities suggested in the seminar recommendations (Annex 5)

4. The visit to the Pediatric Unit in the Peltier Hospital enabled us to note the existence of new , currently inoccupied rooms, perfectly suitable for an ORT training unit:

- possibility to hospitalyze the mother/ children
- a room suitable fot oral rehydration therapy for about twenty children
- a room suitable for IV rehydration therapy for 3 children and their mothers
- a room suitable for health education.

In view of the size of the rooms and the recruitment possibilities of the Peltier Hospital, ORT training sessions for about ten nurses at a time are feasible.

The fact that ORT training would be conducted in the hospital will probably improve the image of this therapy in the eyes of the nurses working in the clinics.

RECOMMENDATIONS

1. It seems necessary that a technical adviser be appointed for about 5 weeks to help organize and conduct the first nurse

training session and to take part in the subsequent evaluation of the session in order to modify or adapt the programme and methodology of these sessions. This technical adviser shall in fact be training trainers.

2. In order to set up the ORT Unit at the Peltier Hospital, it appears necessary:

- to obtain the help of a doctor experienced in the organisation of such a center, or

- to send a Djibouti pediatrician for about a fortnight in a ORT center, such as the Mama Yemo Hospital, in Kinshasa (Zaire)

3. Teaching of ORT should be immediately integrated in the curriculum of the Health Personnel Training Center (CFPS). The use of the WHO-PRITECH modules appears especially appropriate for such training.

INTERVIEWS

Mr Adabo	Minister of Health
Prof. Albert	Technical advisor, Ministry of Health
Dr. Abatte	Technical Director of Health
Dr. Assakaf	Coordinator, LMD Pragramme
Dr. Bas	Head Doctor, Farah-Had Clinic
Dr.Urbaniac	Doctor, SMI (MCH) II Clinic
Dr. Osman	Head Doctor, SMI II Clinic
Dr. Arnauld	Head Doctor, Arhiba Clinic
Dr. Zanotti	Head, Pediatric Unit, Peltier Hospital
Mr. Akadiri	Representative of UNICEF
Mrs. Klenicki	Consultant, PRITECH
Dr. Kyriakos	Medical Officer, UNICEF
Mr. Lundgren	Representative, USAID
Mrs. Prins	Consultant, PRITECH
Dr.Wassef	Reprensative,OMS

WORKING GROUP ON NURSING PERSONNEL TRAINING

1. MEMBERSHIP

- The national coordinator of the LMD Programme (Diarrhoeal disease control)
- The PMI coordinator (Maternal and Child Health)
- One representative of CFPS
- The UNICEF medical officer

2. TERMS OF REFERENCE

- to develop the training session curriculum
- to conduct the training sessions with the assistance of the Head Doctors involved
- to provide a follow-up for the training sessions, helping with the setting up of ORT treatment in health facilities

3. TIME-TABLE OF ACTIVITIES

June 87-August 87: Development of training curriculum
Sep.87 -Nov 87: Training sessions (4 in Djibouti and 4 in the districts of the Interior)

GOALS AND METHODOLOGY OF TRAINING

1. To improve the diagnosis and treatment of cases

Theoretical training:
- signs and symptoms of dehydration
- formulation and action of ORS
- principles of ORT treatment
- feeding during and after an episode of diarrhea
- use of pharmaceutical drugs

Practical training:
- evaluation of diarrhea cases brought to ORT centers
- treatment and surveillance
- mother education

2. To improve the skills of nurses in the fields of health education

Theoretical training:
- methodology
- messages to mothers

Practical training:
- role playing
- practicium with mothers at the ORT center, under the supervision of a trainer

3. To improve data collection

Theoretical training:
- usefulness of collected data
- use of a card for the collection of standardized data

Practical training:
- use of cards during practical sessions with patients
- analysis of collected data

4. To use skills developped during training

Group work : each participant explains the problems he or she might encounter with the use of ORT. The discussions aim at finding adequate solutions for these problems; each participant draws an action plan for the establishment of the ORT treatment in the center where he or she works.