

PA-ABG-798

ISBN 694-24

BURKINA FASO
Ministère de la Santé
et de l'Action Sociale
D.S.E.V.

**PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES
MALADIES DIARRHIQUES**

**MANUEL DE FORMATION POUR LE
PERSONNEL DE SUPERVISION**

Ce manuel de recyclage de base, destiné aux infirmiers chefs de Centre de Santé et à leurs collaborateurs, s'est inspiré largement des Modules de Techniques de Supervision du Programme de Lutte contre les Maladies diarrhéiques de l'OMS (1987), et des Modules de PRITECH relatifs à l'enseignement des maladies diarrhéiques dans les écoles de formation de niveau intermédiaires, (1987).

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

- 1. Décrire sans hésitation le mécanisme de la diarrhée selon les causes (1 H)**

- 2. Traiter correctement les cas de diarrhée au niveau des formations sanitaires (7 H)**

- 3. Montrer le rôle et les limites des médicaments dans le traitement de la diarrhée (1 H)**

METHODES /ACTIVITES PEDAGOGIQUES

- a. Lecture du Document 1
- b. Clarifications et commentaires sur le document
- c. Jeu de rôle en petits groupes:
 - Un participant explique le mécanisme de la diarrhée aux autres
 - Le groupe discute la présentation et la complète si nécessaire.

- a. Lecture du Document 2
- b. Discussion en plénière :
 - des gestes pour évaluer l'état d'un malade (étude détaillée du tableau 1)
 - des plans de traitement A.B.C. (étude détaillée des plans)
- c. Examen des Fiches de Traitement et de Surveillance.
- d. Visite d'une formation sanitaire où chaque participant à l'aide d'une fiche:
 - évalue l'état d'un enfant atteint de diarrhée
 - enregistre le cas et les résultats de son évaluation (Fiche de Traitement)
 - discute de la décision à prendre avec les facilitateurs
 - met en oeuvre un plan de traitement adéquat
 - prépare une solution SRO devant la mère
 - administre la solution à l'enfant devant la mère
 - surveille à l'aide de la Fiche de Surveillance l'évolution de l'état de l'enfant.

- a. Lecture du Document 3
- b. Clarifications et commentaires sur le document
- c. Faire l'exercice de jeu de rôle (en deux groupes)
- d. Chaque groupe refait son jeu de rôle en séance plénière

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

METHODES /ACTIVITES PEDAGOGIQUES

- 4. Organiser dans une structure sanitaire une unité pour le traitement des malades atteints de diarrhée (1 H 45)**

 - a. Lecture du Document 4
 - b. Clarifications et commentaires sur le document
 - c. Faire l'Exercice 1 :
Discussion en plénière sur l'organisation et la surveillance des malades atteints de diarrhée de la clinique visitée la veille
 - d. Faire l'Exercice 2

- 5. Eduquer les membres de la famille à propos des 3 règles à suivre devant une diarrhée à domicile (1 H 30)**

 - a. Lecture du Document 5
 - b. Clarifications et commentaires sur le document.
 - c. Faire l'Exercice (travaux de groupe et discussion en plénière).

- 6. Eduquer les membres de la famille sur la bonne alimentation de l'enfant en général et particulièrement de celui atteint de diarrhée (2 H)**

 - a. Lecture du Document 6
 - b. Faire l'Exercice 1 (travaux de groupe)
 - c. Présentation et discussion des résultats de l'exercice en plénière
 - d. Faire l'Exercice 2.

- 7. Donner les conseils individuels et organiser les causeries sur la RVO avec les mères pour obtenir un changement de comportement de celles ci vis-à-vis de la diarrhée (2 H 45)**

 - a. Lecture du Document 7
 - b. Clarifications et commentaires sur le document
 - c. Faire l'Exercice (jeu de rôle)
 - d. Visite d'une formation sanitaire où les participants s'entreprendront avec des mères sur la RVO et feront une démonstration de la solution de réhydratation orale.
 - e. Discussion critique des activités éducatives menées par les participants au cours de la visite
 - f. Résumé des points à retenir et des erreurs à éviter.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

METHODES /ACTIVITES PEDAGOGIQUES

- 8. Sensibiliser et mobiliser les différentes structures, personnes et groupes impliqués à la santé et à l'action sociale pour obtenir leur participation dans la lutte contre les maladies diarrhéiques (1 H 30)**
- a. Lecture du Document 8.
 - b. Clarifications et commentaires sur le document.
 - c. Faire l'Exercice 1 (travaux de groupe et séance plénière)
 - d. Faire l'Exercice 2 (jeu de rôle et discussion en plénière).
- 9. Amener les mères à comprendre et à appliquer les mesures de prévention de la diarrhée (1 H 30)**
- a. Lecture du Document 9.
 - b. Clarifications et commentaires sur le document
 - c. Faire l'Exercice 1 (travaux de groupe et plénière)
 - d. Faire l'Exercice 2 (jeu de rôle)
- 10. Assurer une bonne gestion des sachets de SRO et du matériel destiné à la lutte contre les MD. (2 H)**
- a. Lecture du Document 10
 - b. Clarifications et commentaires sur le document.
 - c. Faire l'Exercice 1 (travaux de de groupe et plénière)
 - d. Faire l'Exercice 2 (travaux individuels)
 - e. Etudier en plénière la Fiche de Stock à utiliser à tous les niveaux
 - f. Faire l'Exercice 3 (travaux de groupe)
- 11. Assurer une bonne supervision des activités de lutte contre les MD (2 H 15)**
- a. Lecture du Document 11
 - b. Clarifications et commentaires sur le document.
 - c. Faire l'Exercice 1 (travaux de groupe)
 - d. Présentation et discussion des résultats en plénière
 - e. Faire l'Exercice 2 (travaux de groupe)
 - f. Examiner en plénière point par point le formulaire de Supervision des Formations sanitaires et la Fiche de Supervision d'un Agent de Santé Communautaire.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

METHODES /ACTIVITES PEDAGOGIQUES

12. Recueillir correctement les données nécessaires au suivi des activités de LMD (1 H)

- a. Lecture du Document 12
- b. Discussion en plénière des documents de recueil d'informations
- c. Faire l'Exercice.

13. Planifier et exécuter la formation du personnel sanitaire et de développement communautaire en LMD (3 H 15)

- a. Lecture du Document 13
- b. Clarification et commentaires sur le document.
- c. Faire l'Exercice en petits groupes
- d. Présentation et discussion des résultats (plénière)
- e. Examen du document/formulaire national sur la planification des activités de formation (plénière)
- f. Discussion des modalités pratiques de la formation à réaliser au niveau de chaque DPS.

14. Executer le recyclage en maladies diarrhéiques des Agents de Santé Communautaires (7 H)

- a. Lecture du Module de Formation des ASC
- b. Clarification et commentaires
- c. Jeux de rôle. chaque participant simule l'enseignement d'une tâche aux ASC. Discussion et critiques après chaque simulation.

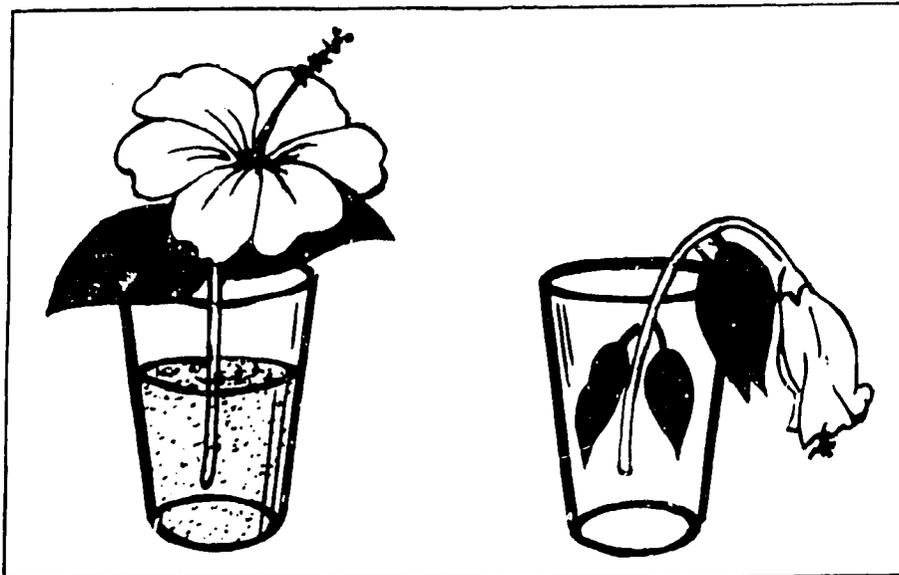
OBJECTIF D'APPRENTISSAGE

Décrire sans hésitation le mécanisme de la diarrhée selon les causes

PHYSIOPATHOLOGIE DES DIARRHEES

Rappel: L'eau est un nutriment essentiel à la vie. Elle est présente dans l'ensemble des tissus de l'organisme et constitue un solvant de certaines substances nutritives par exemple certaines électrolytes et vitamines.

L'eau composant le corps varie suivant les étapes de la croissance, ce pourcentage diminue au cours de la première année pour atteindre environ 60 à 65% à l'âge adulte.



Sur le plan physiopathologique, la diarrhée représente une altération du cycle entérosystémique de l'eau. En dehors de toute maladie l'intestin est le siège d'une intense recirculation d'eau provenant des sécrétions salivaires, stomacales, biliaires, pancréatiques et intestinales. 99,5 % de cette eau est réabsorbée dans l'intestin en suivant l'absorption du sodium (Fig. 2). En effet, il a été démontré il y a déjà longtemps: qu'à travers un épithélium comme celui de la paroi intestinale, les mouvements d'absorption et de sécrétion de l'eau suivent passivement ceux des électrolytes et en particulier ceux du sodium.

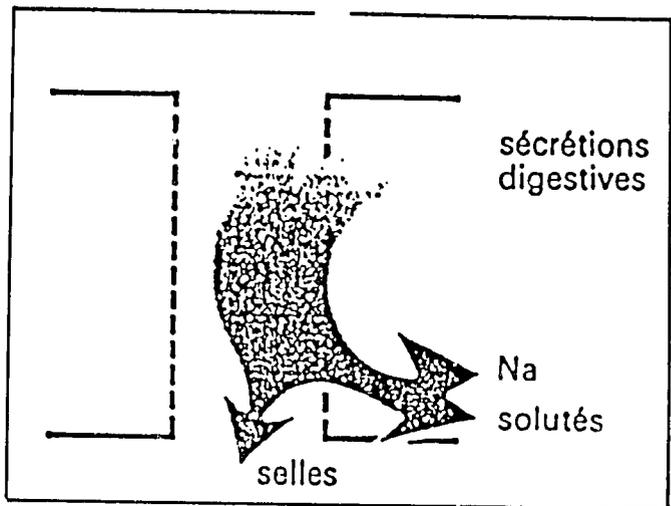


Fig. 2 : Le cycle entérosystémique de l'eau faisant intervenir la réabsorption active du Na.

L'importance quantitative de ce cycle entérosystémique ne peut être donnée avec précision du fait de l'incertitude sur la circulation de l'eau au niveau de l'épithélium intestinal. Toutefois il est vraisemblable que le volume d'eau recirculant à travers l'intestin représente chaque jour plusieurs fois le volume total de l'eau du corps (plusieurs dizaines de litres chez un adulte).

On comprend donc qu'en altérant même légèrement ce cycle entérosystémique de l'eau, la diarrhée aiguë puisse rapidement provoquer une déshydratation grave.

Il est maintenant bien établi que les diarrhées aiguës de l'enfant sont à majorité d'origine infectieuse; soit bactérienne, soit virale, soit protozoaire.

Schématiquement deux mécanismes sont mis en cause dans la pathologie des diarrhées: augmentation de la sécrétion intestinale et/ou diminution de la réabsorption intestinale. Ces deux mécanismes sont représentés sur la Fig.3.

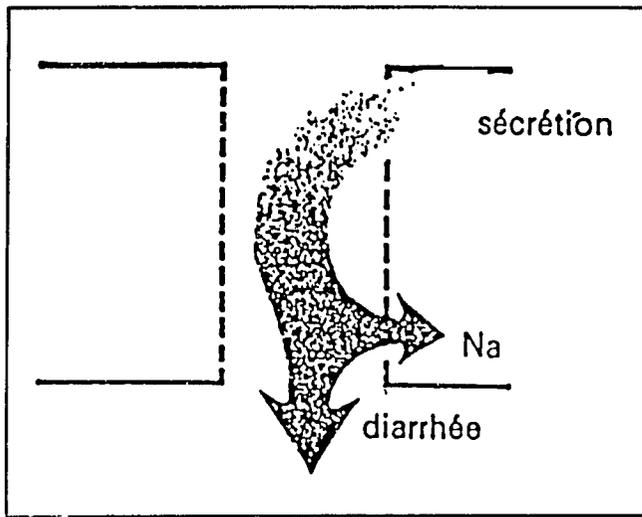
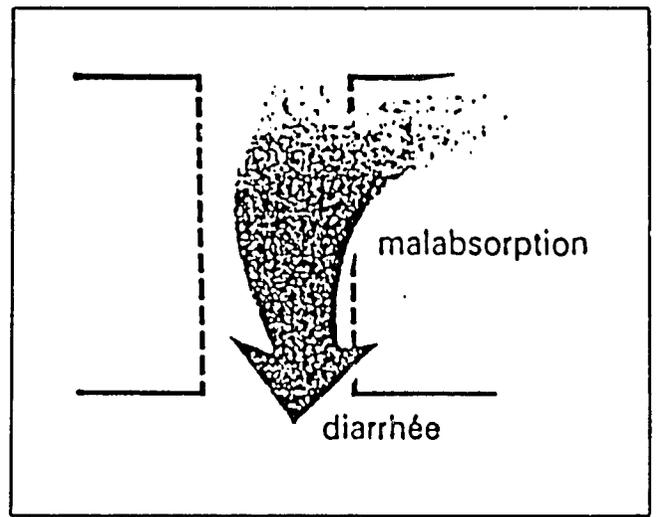


Fig. 3 : Diarrhée due à une sécrétion



Diarrhée due à une malabsorption

Si les quantités de liquide secrétées au niveau de l'intestin sont très augmentées, ces quantités peuvent dépasser les capacités de réabsorption de l'intestin. Il y a alors augmentation des pertes de liquides dans les selles, c'est-à-dire une diarrhée.

Par contre les sécrétions intestinales peuvent être inchangées mais c'est la réabsorption qui est diminuée. Le résultat est le même, il y a augmentation des pertes de liquides dans les selles, c'est-à-dire une diarrhée.

Certains agents infectieux provoquent des diarrhées en stimulant les sécrétions intestinales par l'intermédiaire de toxines, dont les mieux connues sont la toxine cholérique et les toxines LT et ST des *E. coli*-entérotoxigènes, ou par l'intermédiaire de médiateurs sécrétagogues libérés par l'*Entamoeba histolytica*.

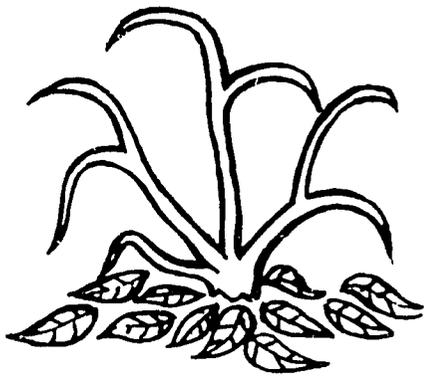
D'autres agents infectieux diminuent la réabsorption intestinale. C'est le cas du rotavirus qui détruit les cellules du sommet des villosités intestinales responsables plus spécialement de la réabsorption.

D'autres bactéries provoquent la diarrhée en pénétrant dans l'épithélium, le plus souvent au niveau du colon. Le tableau clinique est alors le plus souvent celui d'une diarrhée dysentérique (*Shigella* species). C'est-à-dire une diarrhée avec perte de sang et de mucus dans les selles.

Comme nous l'avons vu la diarrhée aiguë en perturbant le cycle entérosystémique de l'eau va entraîner une perte d'eau et d'électrolytes qui, si elle n'est pas rapidement compensée, va entraîner la déshydratation et la mort.

Depuis 25 ans le seul moyen efficace pour compenser ces pertes était de remplacer les liquides et les électrolytes perdus dans les selles par des liquides et des électrolytes injectés par voie I.V.

Le traitement de la déshydratation due à la diarrhée a été révolutionné dans les années 60 par une succession de découvertes qui ont permis la mise au point d'une solution de réhydratation administrable par voie orale efficace et peu coûteuse. La première de ces découvertes a été la mise en évidence que le glucose pouvait stimuler le transport du sodium à travers la muqueuse de l'intestin.



En fait il a été mis en évidence dans la membrane des cellules de la muqueuse intestinale la présence de molécules transportant de façon couplée une molécule de glucose et une molécule de sodium de la lumière intestinale vers l'intérieur de la cellule. Comme nous l'avons vu plus haut, l'eau suit de façon passive l'absorption du sodium et donc ce mécanisme d'absorption du sodium est aussi un mécanisme d'absorption de l'eau.

La deuxième découverte a été que ce mécanisme d'absorption du glucose et du sodium liée au glucose était parfaitement fonctionnel au cours des diarrhées aiguës même celles dues au vibron cholérique.

A partir de cette découverte il fut démontré que les pertes en liquides et en électrolytes dues à la diarrhée aiguë pouvaient être efficacement remplacées par une solution d'électrolytes et de sucre de composition déterminée, administrable par voie orale.

Pour une absorption optimale de l'eau et des électrolytes administrés par voie orale il a été démontré que certains critères devaient être respectés:

1. La solution doit être isoosmotique au plasma.
2. La concentration du transporteur (le glucose) doit être comprise entre 20 et 30 g/l pour obtenir une absorption maximum du sodium et de l'eau. (Une concentration supérieure peut induire une diarrhée osmotique et une concentration inférieure peut résulter en une absorption d'eau et d'électrolytes non optimale).
3. Plus la concentration de sodium dans la solution est proche de la concentration de sodium du plasma, plus importante est l'absorption nette de sodium. Une concentration de sodium de 90 mmol/l dans la solution induit une absorption d'eau et de sodium optimale pour corriger le déficit en sodium et en eau de la déshydratation.
4. Les pertes en potassium dues à la diarrhée aiguë peuvent être particulièrement désastreuses chez les jeunes enfants, spécialement ceux qui sont malnourris. L'absorption du potassium se fait passivement suivant le gradient de concentration (une concentration de potassium dans l'intestin supérieure à celle du plasma provoquera donc une nette absorption). Une concentration de potassium dans la solution de réhydratation par voie orale de 20 mmol/l est bien tolérée et tout à fait adéquate pour remplacer les pertes.
5. Le bicarbonate, qui est nécessaire pour corriger l'acidose, est activement absorbé indépendamment du glucose. Les concentrations de bicarbonate recommandées pour corriger l'acidose due aux pertes en base sont de 30 à 48 mmol/l.

L'acétate et le citrate trisodique sont des alternatives acceptables pour remplacer le bicarbonate et sont plus faciles à intégrer dans les préparations SRO sous forme de paquets ou de comprimés, ce qui permet d'envisager des coûts diminués et une longue conservation.

La solution de réhydratation par voie orale que recommande l'OMS répond parfaitement à tous ces critères. (Tableau composition de la solution OMS). Voir document 2. Il est maintenant bien admis que cette solution permet une correction optimale des pertes en eau et en électrolytes qui sont observées chez les enfants et aussi chez les adultes au cours des déshydratations dues à la diarrhée (choléra inclus).

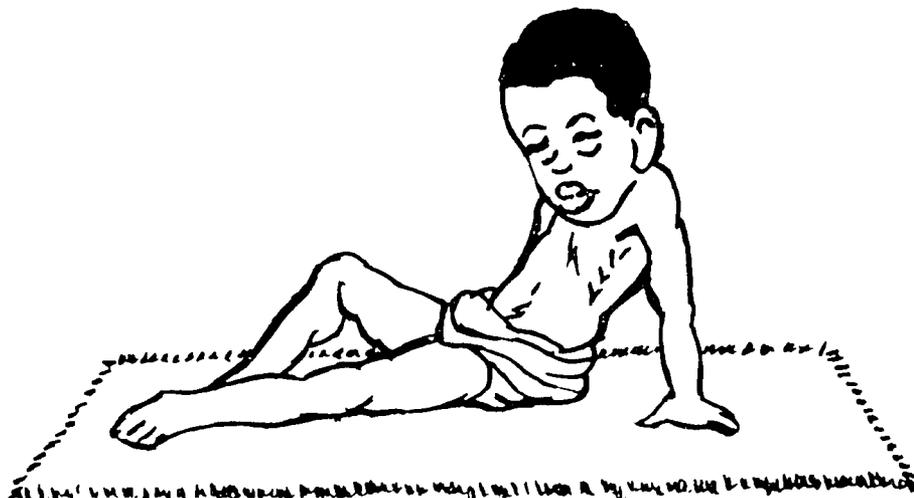


EXERCICE

1. Diviser les participants en 2 groupes pour réaliser des jeux de rôle.
 - dans le premier groupe, un participant joue le rôle de formateur et explique aux agents de Santé: L'importance de la RVO ainsi que l'importance et les limites des médicaments dans le traitement de la diarrhée. Les Agents n'étant pas convaincus, posent des questions au formateur.
 - dans le deuxième groupe, un participant joue le rôle d'un Agent de Santé et explique les mêmes concepts à des mères. Celles-ci n'étant pas convaincues, posent des questions à l'Agent de santé.
2. Chaque groupe discutera le jeu de rôle afin d'améliorer l'explication donnée.
3. Chaque groupe fait une présentation du jeu de rôle devant l'autre groupe.

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE

**Traiter correctement les cas de diarrhée
au niveau des formations sanitaires**



**APPRECIATION DE
L'ETAT DU MALADE**

Le premier geste qu'un agent de santé doit faire devant une diarrhée c'est d'évaluer l'état du malade.

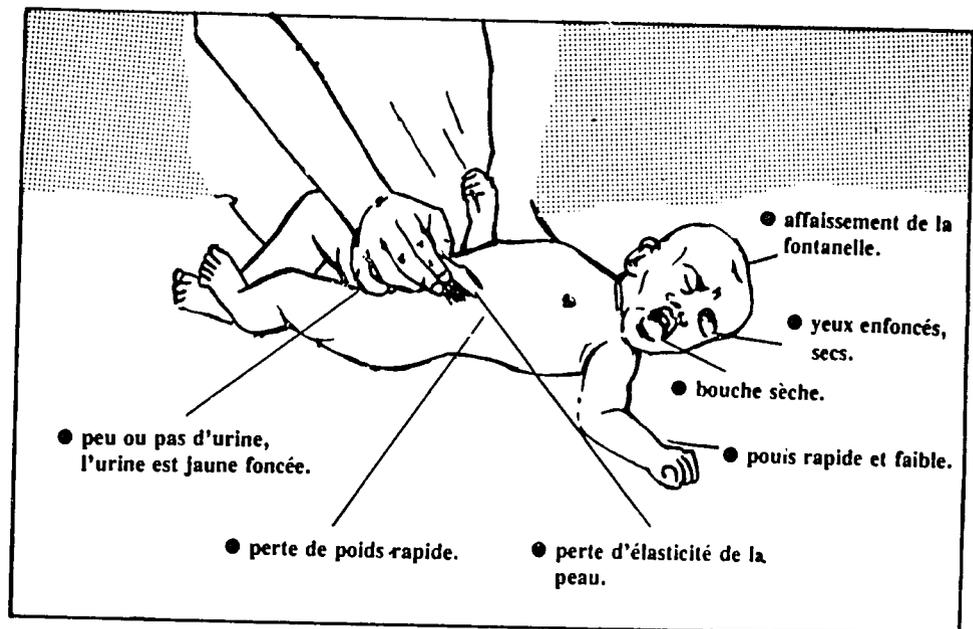
Pour ce faire il doit :

- Interroger le malade ou son accom-pagnant
 - L'examiner
 - Le peser
 - Prendre sa température.
-
- l'âge du malade
 - durée de la maladie
 - quantité, fréquence et consistance des selles
 - durée et fréquence des vomissements
 - moment de la dernière émission d'urine, couleur et quantité
 - présence de fièvre ou de convulsions
 - type et quantité de liquides et d'aliments ingérés avant et au cours de la maladie.

**L'interrogatoire permet
d'obtenir les informations
sur:**

L'examen physique portera sur:

- l'état général du malade
- les larmes
- les yeux
- la bouche
- la langue
- la respiration
- la peau pincée, revient-elle à sa position initiale: vite, lentement ou très lentement?
- le pouls est-il perceptible ? Si oui est-il normal, rapide, très rapide ou faible ?
- la fontanelle est-elle normale, déprimée, très déprimée ?



La pesée

- Si l'on dispose d'une balance, peser le malade soigneusement, nu ou légèrement vêtu. Si le malade a été pesé de façon systématique et si son poids a été enregistré, comparez le poids avec son dernier poids pour apprécier la présence et le degré de la déshydratation.

La prise de la température

- La diarrhée s'accompagne souvent d'une de inflammation du rectum qui peut fausser le résultat de la température rectale. Pour ce faire on utilise toujours la prise de la température axillaire sauf si l'enfant a une forte fièvre et que l'on soit en mesure de désinfecter soigneusement le thermomètre.

LES RESULTATS DE L'APPRECIATION DE L'ETAT DU MALADE

Discuter les plans de traitement avec les étudiants.
On peut avoir quatre possibilités:
Voir Tableau N.1: Comment Evaluer votre Patient

1. Absence de signe de déshydratation (Voir Colonne A Tableau 1)
2. Présence d'au moins deux signes de la colonne B, il y a une déshydratation modérée.
3. Présence d'au moins deux signes de la colonne C, il y a une déshydratation grave.
4. Présence de signes de la rubrique D dénote une diarrhée compliquée qui nécessite un traitement en plus/autre que la RVO

Comment traiter un malade

Sur la base des résultats de l'appréciation de l'état général du malade on doit choisir et mettre en oeuvre l'un des plans de traitement ci-dessous :

- Plan de traitement A pour prévenir la déshydratation
- Plan de traitement B pour traiter la déshydratation
- Plan de traitement C pour traiter rapidement une déshydratation grave.

Il faut traiter les autres problèmes graves identifiés surtout liés à l'étiologie.



**DANS TOUS LES CAS IL FAUT VEILLER
A L'ALIMENTATION CONTINUE DE
L'ENFANT.**

COMMENT EVALUER VOTRE PATIENT QUI A LA DIARRHEE

	POUR LA DESHYDRATATION			POUR D'AUTRES PROBLEMES	
	A	B	C	Si votre patient a :	Il faut :
1. INTERROGER SUR : LA DIARRHEE <ul style="list-style-type: none"> • LES VOMISSEMENTS • LA SOIF • L'URINE 	Moins de 4 selles liquides jour Aucun ou très faible Normale Normale	De 4 à 10 selles liquide jour Quelques vomissements Plus grande que normale En petite quantité, foncée	Plus de 10 selles liquides jour Très fréquents Incapacité de boire Pas d'émission d'urine au cours des 6 dernières heures	Du sang dans les selles avec une diarrhée de moins de 14 jours	Traiter avec un antibiotique approprié par la voie orale pour la dysenterie à shigelle. Si l'enfant est aussi – déshydraté – sévèrement mal nourri, ou – moins de 1 an, évaluer son progrès dans les 24 à 48 heures Pour un enfant sévèrement mal nourri référer pour un traitement de malnutrition grave.
2. EXAMINER : L'ETAT GENERAL <ul style="list-style-type: none"> • LES LARMES • LES YEUX • LA BOUCHE et • LA LANGUE • LA RESPIRATION 	Normal Présentes Normaux Humides Normale	Mal à l'aise, somnolent, nerveux Absentées Enfoncés Sèches Rapide	Très somnolent, abattu, inconscient, convulsions Absentées Très secs et entoncés Très sèches Très rapide et profonde		
3. PALPER : LA PEAU <ul style="list-style-type: none"> • LE POULS • LA FONTANELLE (chez les bébés) 	Pas de pli cutané Normal Normale	Pli cutané pâteux Rapide Déprimée	Pli cutané persistant Très rapide, faible ou imperceptible Très déprimée	Diarrhée de plus de 14 jours avec ou sans traces de sang Malnutrition grave	Continuer l'alimentation et référer pour un traitement adéquat
4. PRENDRE LA TEMPERATURE					
5. PESER SI POSSIBLE	Perte de moins de 25 grammes par kilo de poids corporel	Perte de 25 à 100 grammes par kilo de poids corporel	Perte de poids de plus de 100 grammes par kilo de poids corporel	Fièvre à 38° 5 c (101° F) ou plus	Montrer à la mère comment refroidir le corps de l'enfant avec un tissu mouillé et en l'éventant. Rechercher et traiter les autres causes (par exemple pneumonie, paludisme).
6. EVALUATION ET PRISE DE DECISION	Si le patient ne présente aucun signe de déshydratation SUIVRE LE PLAN A	Si le patient présente 2 ou plus de ces signes, il souffre de déshydratation SUIVRE LE PLAN B	Si le patient présente 2 ou plus de ces signes dangereux, il souffre de déshydratation grave SUIVRE LE PLAN C		

PLAN DE TRAITEMENT A

POUR TRAITER LA DIARRHEE

EXPLIQUER LES TROIS REGLES POUR TRAITER LA DIARRHEE A DOMICILE

1. Donner à votre enfant plus de liquide que d'habitude pour prévenir la déshydratation :

- Les solutions à domicile nationalement recommandées ou
- Les liquides à base d'aliments tels que bouillies, eau de riz
- Le lait maternel ou le lait reconstitué préparé avec 2 fois plus d'eau que d'habitude.

2. Donner à votre enfant des aliments solides

- Donner des aliments récemment préparés. Les aliments recommandés sont les mélanges de céréales et de légumineuses, ou bien de céréales avec viande ou poisson. Ajoutez quelques gouttes d'huile à l'aliment si possible.
- Donner des jus de fruits ou des bananes pour fournir du potassium.
- Donner les aliments chaque 3 ou 4 heures (6 fois par jour) ou plus souvent pour les très petits enfants.
- Encourager l'enfant à manger autant qu'il veut.
- Cuire et écraser ou mouiller bien les aliments pour faciliter la digestion.
- Après la diarrhée donner un repas de plus chaque jour pendant une semaine, ou jusqu'à ce que l'enfant récupère son poids normal.

3. Amener l'enfant chez l'agent de santé si l'enfant a un des éléments ci-dessous :

- Fait beaucoup de selles
 - A très soif
 - A les yeux enfoncés
 - A une forte fièvre
 - Ne mange pas ou ne boit pas normalement
 - Semble ne pas s'améliorer.
- } ces trois signes font penser à une déshydratation.

MONTRER A LA MERE COMMENT UTILISER UNE SOLUTION SRO A DOMICILE SI :

- son enfant a été traité suivant le plan B pour prévenir le retour de la déshydratation
- si la politique du pays est de donner une solution SRO à tous les enfants amenés à un centre de santé pour y recevoir un traitement de la diarrhée ou
- la mère ne peut pas revenir au centre si la diarrhée empire.

Lui montrer comment préparer et administrer la solution. Montrez-lui combien donner

- 50 à 100 ml (1/4 à 1/2 grande tasse) de solution SRO après chaque selle pour un enfant de moins de deux ans.
- 100 à 200 ml (1/2 à 1 grande tasse) pour un enfant plus âgé
- les adultes doivent boire autant qu'ils veulent.

Dites-lui que si l'enfant vomit d'attendre 10 minutes avant de continuer à donner la solution mais plus lentement – une cuillerée toutes les 2 à 3 minutes

Lui donner assez de sachets pour deux jours

Remarque : Pendant que l'enfant reçoit la SRO, on doit lui donner du lait maternel ou du lait dilué. On doit lui proposer des aliments. Ni les liquides à base de céréales ni la solution eau, sel, sucre ne devraient être donnés avec les sachets.

EXPLIQUER COMMENT ELLE PEUT PREVENIR LA DIARRHEE

- En donnant uniquement le lait maternel pendant les premiers 4 à 6 mois et en continuant l'allaitement pendant au moins la première année.
- En introduisant des aliments de sevrage propres et nutritifs à partir de 4 à 6 mois.
- En donnant à son enfant les aliments récemment préparés et bien cuits ainsi que de l'eau potable.
- En faisant de sorte que tous les membres de la famille lavent leurs mains avec du savon après avoir été à la selle et avant de préparer ou de manger les aliments.
- En faisant de sorte que tous les membres de la famille utilisent une latrine.
- En se débarrassant rapidement des selles du jeune enfant en les mettant dans une latrine ou en les enfouissant.

PLAN DE TRAITEMENT B

POUR TRAITER LA DESHYDRATATION PAR SOLUTION SRO

1. QUANTITE DE SOLUTION A DONNER PENDANT LES 4 A 6 PREMIERES HEURES.

Age du patient*	2 4 6 8 10 12 18 2 3 4 6 8 15 adulte ←———— mois —————→ ←———— année —————→						
Poids du patient en kilogrammes	3 5 7 9 11 13 15 20 30 40 50 						
Administrer cette quantité de solution pendant 4 à 6 heures	en ml	200-400	400-600	600-800	800-1000	1000-2000	2000-4000
	en unité locale de mesure						

- * Utilisez l'âge du patient seulement si vous ne connaissez pas son poids.

Remarque : Encourager la mère à continuer l'allaitement maternel

- Si le patient réclame plus de solution SRO, donnez-lui en plus.
- Si les paupières gonflent, arrêtez et donnez d'autres boissons. Renouvelez la SRO dès que les paupières seront dégonflées, si la diarrhée continue.
- Si l'enfant vomit, attendez 10 minutes, puis poursuivez lentement et par petites quantités l'administration de la solution SRO.

2. SI LA MERE PEUT RESTER AU CENTRE DE SANTE

- Indiquez-lui la quantité de solution SRO à donner à son enfant
- Montrez-lui comment la lui donner – une cuillerée chaque minute ou deux
- Vérifiez de temps en temps pour voir s'il a des problèmes.

3. APRES 4 A 6 HEURES, FAITES UNE NOUVELLE EVALUATION DE L'ENFANT EN UTILISANT LE TABLEAU (COMMENT EVALUER VOTRE PATIENT) PUIS CHOISISSEZ LE PLAN DE TRAITEMENT APPROPRIE

Remarque : Si un enfant doit continuer le plan de traitement B, dites à la mère d'offrir de petites quantités de nourriture.

Si l'enfant a moins de 12 mois, dites à la mère de donner

- du lait maternel entre les prises de solution SRO, ou
- de 100 à 200 ml d'eau potable avant de poursuivre la solution SRO, au cas où elle n'allait pas son enfant.

4. SI LA MERE DOIT REPARTIR AVANT LA FIN DU PLAN DE TRAITEMENT B

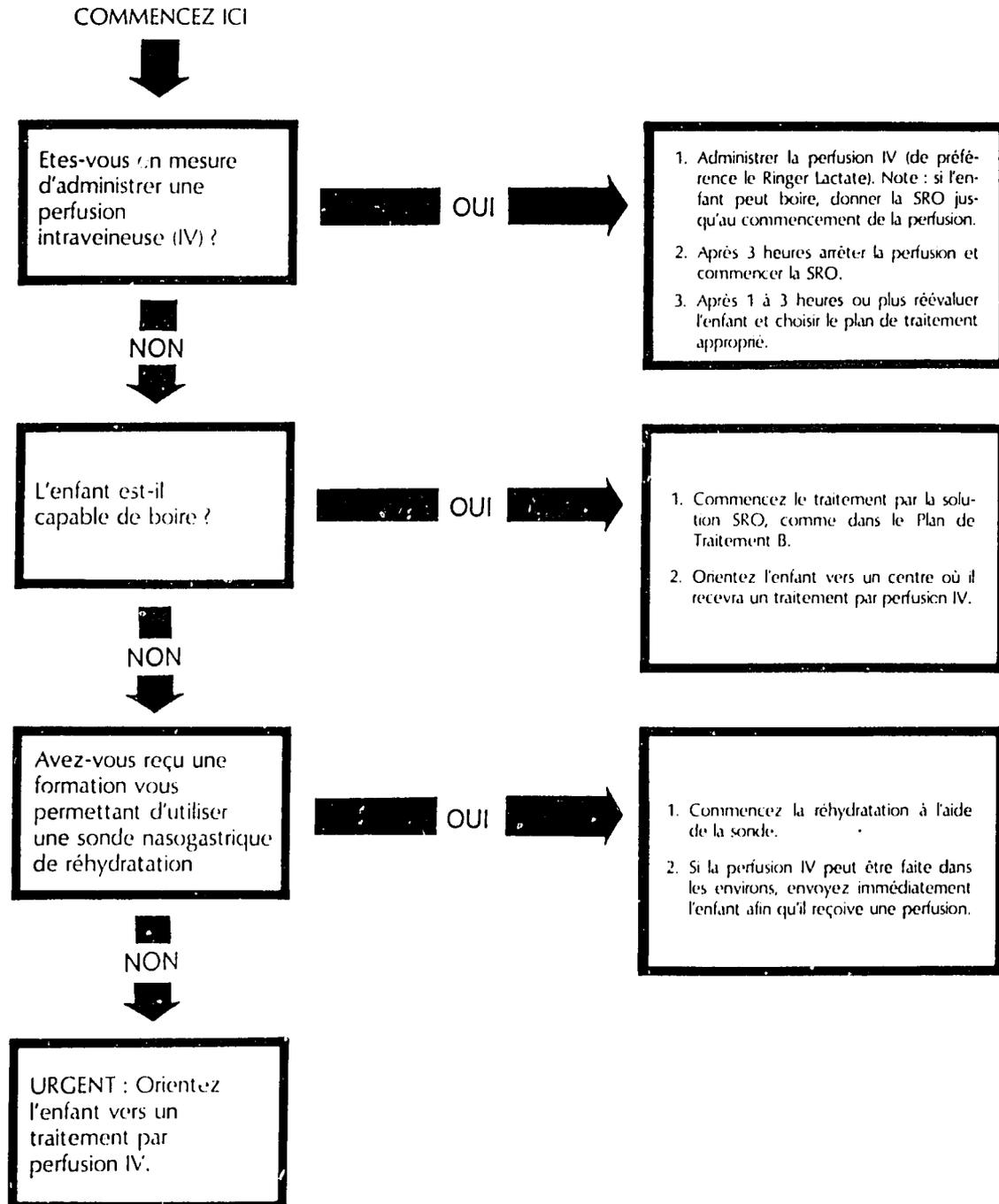
- Donnez-lui assez de sachets SRO pour deux jours et montrez-lui comment préparer la solution.
- Montrez-lui combien de SRO elle doit donner pour terminer à domicile le traitement des 4 à 6 heures.
- Dites-lui de donner à l'enfant autant de solution SRO (et d'autres liquides) qu'il voudra après la fin des 4 à 6 heures de traitement.
- Dites-lui d'offrir à l'enfant les petites quantités de nourriture chaque 3 à 4 heures.
- Dites-lui de ramener l'enfant au centre de santé si l'enfant a un des éléments ci-dessous :

– Fait beaucoup de selles – A très soif – A les yeux enfoncés – A une forte fièvre	}	ces trois signes font penser à une déshydratation
---	---	---
- Ne mange pas ou ne boit pas normalement
- Semble ne pas s'améliorer.

PLAN DE TRAITEMENT C

POUR TRAITER RAPIDEMENT UNE DESHYDRATATION GRAVE

- Suivez les flèches. Si la réponse à la question est « oui », lisez à droite. Si c'est « non », lisez plus bas.



REMARQUE :

Si l'enfant a une forte fièvre, indiquez à la mère la façon de le rafraîchir à l'aide d'un linge humide et en l'éventant.

- Si l'enfant a plus de 2 ans et que le choléra existe actuellement dans votre zone, suspecter le choléra et donner un antibiotique approprié par voie orale dès que l'enfant est alerte.

Source : Module OMS Traitement de la diarrhée.

UNITE DE TRO FICHE DE TRAITEMENT

I - IDENTIFICATION: Date d'entrée..... |_|_| |_|_| |_|_|
 Nom, prénom de l'enfant Sexe (M, F) |_|_|
 Adresse précise
 Age en mois |_|_| Nombre d'épisodes déjà traités à l'unité |_|_|
 Date de sortie Guéri(e) |_|_| décédé(e) |_|_| autre |_|_|

II - EVALUATION DE L'ETAT INITIAL

Poids en kg |_|_|_|_|_|_| Température |_|_|_|_|_|_| Taille |_|_|_|_|_|_|

Traitement antérieur: _____

SIGNES DE DESHYDRATION (COCHER LES SIGNES PRESENTS):

1. INTERROGER SUR:

La Diarrhée.....	Moins de 4 selles liquides/jour _ _	De 4 à 10 selles liquides/jour _ _	Plus de 10 selles liquides/jour _ _
Les Vomissements....	Aucun ou très faible _ _	Quelques vomissements _ _	Très fréquents _ _
La Soif.....	Normale _ _	Plus grande que normale _ _	Incapacité de boire _ _
L'Urine.....	Normale _ _	En petite quantité foncée _ _	Pas d'émission d'urine (pendant les 6 dernières heures) _ _

2. EXAMINER:

L'Etat Général.....	Normale _ _	Mal à l'aise, somnolent, nerveux _ _	Très somnolent, inconscient, convulsions _ _
Les Larmes.....	Présentes _ _	Absentes, _ _	Absentes _ _
Les Yeux.....	Normaux _ _	Enfoncés _ _	Très secs et foncés _ _
La Bouche et La Langue.....	Humides _ _	Sèches _ _	Très Sèches _ _
La Respiration.....	Normale _ _	Rapide _ _	Très rapide et profonde _ _

3. PALPER:

La Peau.....	Pas de pli cutané _ _	Pli cutané pâteux _ _	Pli cutané persistant _ _
Le Pouls.....	Normal _ _	Rapide _ _	Très rapide, faible ou imperceptible _ _
La Fontanelle..... (chez les bébés)	Normale _ _	Déprimée _ _	Très déprimée _ _

Dégré de déshydration (absence = 0; modérée = 1; grave = 2):..... |_|_|

Durée à la diarrhée:..... |_|_|

Sang dans les selles (non = 0; oui = 1)..... |_|_|

Etat nutritionnel (normal = 0; malnutrition légère = 1; malnutrition modérée = 2; malnutrition sévère = 3)..... |_|_|

Pathologie associée: _____

III - TRAITEMENT:

PLAN DE TRAITEMENT ADOPTE (A - B - C)..... |_|_|

TRAITEMENT PRESCRIT: (mettre une croix dans la case correspondante)

Ringer IV..... |_|_|

SRO voie buccale..... |_|_|

SRO sonde gastrique..... |_|_|

Autre solution recommandée..... |_|_|

Traitement associé..... |_|_|

Si oui, le ou lesquels _____

Posologie

Alimentation: Type d'aliment _____

Quantité (en nombre de fois/jour) _____

UNITE DE TRO: FICHE DE SURVEILLANCE

HEURE DE CONTROLE	0(1)																		
POIDS																			
TEMPERATURE																			
SURVEILLANCE DE LA DESHYDRATION																			
- Nombre de selles émises																			
- Nombre de mictions																			
- Nombre de vomissements																			
- Pli cutané*																			
- Fontanelle*																			
- Langue et bouche*																			
- Larmes*																			
- Pouls*																			
- Respiration*																			
- Conscience*																			
TRAITEMENT																			
- Prescription (SRO ou IV)																			
- Quantité prescrite																			
- Quantité administrée																			
- Autres liquides administrés (type/qté)																			
- Alimentation (type/qté)																			

(1) pour la case 0, reporter les éléments de la fiche d'observation;

- * Dans la case 0, mettre deux croix si le signe était présent;
 Dans les autres cases si:
- aggravation, mettre une croix de plus
 - stationnaire, mettre le même nombre de croix
 - amélioration, mettre une croix de moins
 - disparition, mettre 0

EDUCATION DES MERES

Explication SRO
 Démonstration SRO

Education nutritionnelle
 Hygiène individuelle et collective

PREPARATION DES SACHETS SRO

Remarque : En général les sachets sont prévus pour être dilués dans un litre d'eau ; mais il existe des sachets de SRO pour des volumes d'eau plus faibles; ils contiennent les mêmes ingrédients, mais en moindre quantité.

Mettre à portée de la main :

- 1 sachet de SRO
- 1 grande cuillère
- 1 litre d'eau
- 1 récipient propre avec couvercle
- 1 savon.



Comment procéder :

- se laver les mains avec du savon
- verser un litre (ou le volume d'eau indiqué sur le sachet utilisé) d'eau potable dans un récipient propre
- verser la totalité du contenu du sachet dans l'eau et remuer avec la cuillère jusqu'à ce que la poudre soit totalement diluée
- goûter la solution afin d'en connaître la saveur.
- l'eau bouillie puis refroidie est préférable, mais si cela n'est pas possible, utiliser l'eau la plus propre dont on dispose
- le récipient doit être un récipient couramment utilisé dans la communauté
- il est nécessaire de préparer chaque jour une solution fraîche de SRO dans un récipient propre qui restera couvert.
- jeter systématiquement les restes de la veille.

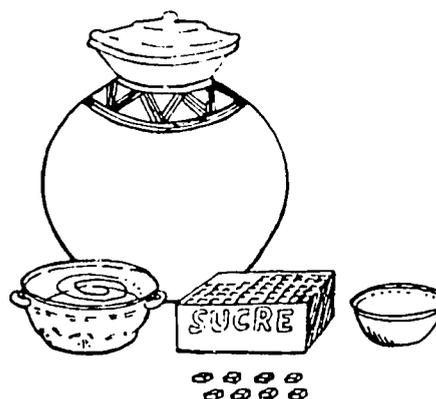


**La solution domestique
(solution maison ou
solution sel et sucre**

Composition	Unités de mesure
1 litre d'eau	Pot en plastique d'1 litre ou 12 verres à thé
40 grammes de sucre	8 morceaux de sucre ou un demi-verre à thé de sucre pilé
3,5 grammes de sel	2 pincées de 3 doigts ou une petite cuillère bien rase

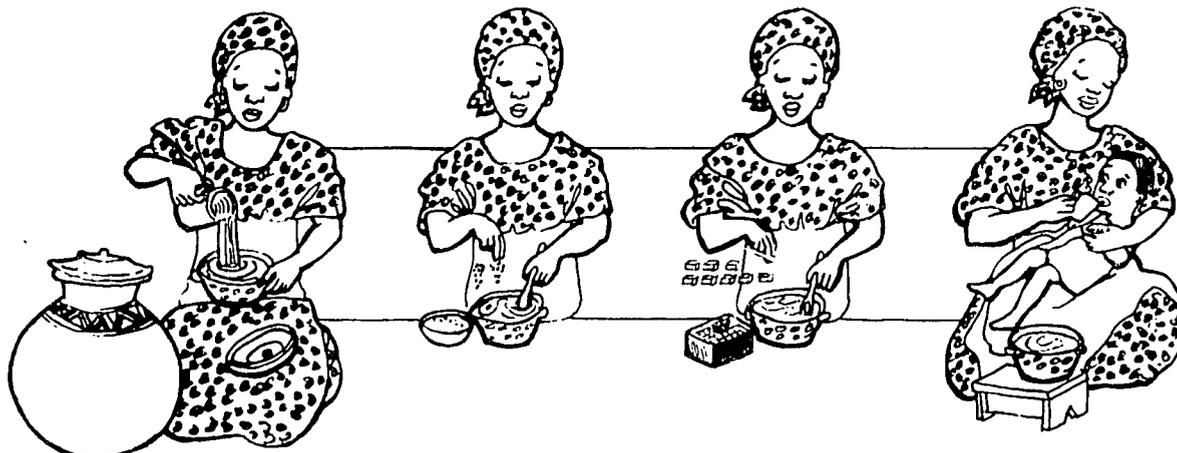
**Mettre à portée de
main**

- 1 litre d'eau potable
- 1 Pot pouvant contenir un litre d'eau ou tout autre récipient usuel dans la communauté, propre avec son couvercle
- 1 petit pot et une petite cuillère pour faire boire
- le sucre
- le sel
- 1 savon



Comment procéder

- se laver les mains avec du savon
- mettre un litre d'eau potable dans un récipient propre
- ajouter 40 gr de sucre ou 8 morceaux
- ajouter 2 pincées de sel (à 3 doigts)
- remuer jusqu'à ce que le sucre et le sel soient totalement dilués
- donner à boire au malade autant que possible et en petite quantité surtout après chaque selle





SUIVI DES MALADES

Il est important de suivre le malade surtout au début de la réhydratation pour :

Vérifier :

- si la mère a compris la façon de préparer la solution RVO
- si elle sait comment administrer de façon continue la solution RVO
- si l'enfant réagit bien à la réhydratation.

Pour suivre convenablement un enfant atteint de diarrhée, il faut que :

- l'infirmier fasse le premier traitement en expliquant à la mère ce qu'il fait
- il surveille toutes les demi-heures le traitement
- l'infirmier montre à la mère comment préparer et administrer la solution
- il s'assure de la régularité du traitement
- il doit peser au moins une fois par jour l'enfant pour apprécier l'effet de la réhydratation en comparaison avec le poids initial
- il doit veiller à l'allaitement maternel et à l'alimentation de l'enfant
- avant la sortie il faut s'assurer que la mère a compris l'importance de la poursuite de la RVO et de l'alimentation à la maison
- il doit s'assurer que la mère connaît les signes qui doivent motiver son retour au centre.

Au cas où l'enfant souffre d'une déshydratation légère ou modérée qui ne nécessite pas une hospitalisation, il faut le garder pendant quelques heures pour s'assurer qu'il réagit favorablement à la RVO. Les gestes de l'infirmier seront les mêmes que ceux mentionnés sur la page qui précède.

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE

De montrer le rôle et les limites des médicaments dans le traitement de la diarrhée.

**LA MEDICATION
ANTIDIARRHEIQUE**

Deux groupes principaux de médicaments sont habituellement prescrits dans le traitement de la diarrhée, ce sont :

- les médicaments antimicrobiens
- les médicaments antidiarrhéiques.

Ces deux sortes de médicaments sont souvent associés et de nombreuses préparations sont lancées sur le marché qui contiennent à la fois des antibiotiques et des antidiarrhéiques.

Les antibiotiques et la sulfaganidine sont supposés agir dans la diarrhée en inhibant les germes qui en sont responsables. Or l'usage des antibiotiques s'est révélé, dans la plupart des études sur la diarrhée aiguë indifférenciée, inefficace et peut dans certains cas conduire à la prolongation de la diarrhée. De plus, une grande partie des cas de diarrhée chez l'enfant dans nos pays est due à des virus qui ne sont sensibles ni à la Sulfaganidine ni aux antibiotiques.

D'autres médicaments inutiles pour traiter les diarrhées infantiles sont couramment prescrits dans nos pays. L'imodium (loperamide), l'Elixir parégorique (teinture d'opium) ou le Diarsed (diphenexylate + atropine), comme le Ganidan (sulfaganidine), n'ont aucun effet pour corriger la déshydratation due à la diarrhée. L'effet de ces médicaments est en fait de masquer la diarrhée en paralysant l'intestin. Les liquides secrétés sous l'influence des toxines bactériennes ou des virus stagnent alors à l'intérieur de l'intestin paralysé incapable de les expulser, faisant croire au médecin et aux parents que la diarrhée est terminée puisqu'aucune selle n'est produite. Pourtant la déshydratation se poursuit et l'enfant peut en mourir.

Enfin une dernière catégorie de médicaments très largement utilisée en Afrique pour traiter les diarrhées infantiles est constituée par des poudres Arobon (pulpe de caroube), Gelopectose (pectrine neutre) souvent extraites de fruits ou des légumes et dont l'effet est de modifier l'aspect des selles de l'enfant. Ces poudres gonflent au contact de l'eau de la diarrhée formant une pâte plus ou moins solide. Ainsi l'aspect des selles est modifié, mais pas la teneur en eau de ces selles. Les quantités d'eau perdues restent identiques et, si un traitement par réhydratation par voie orale n'est pas rapidement institué, l'enfant peut mourir de déshydratation avec des selles dont l'aspect sera presque normal.



Mais la liste des médicaments inutiles contre la diarrhée ne serait pas complète sans le charbon. En effet le charbon n'arrive pas du tout à absorber les toxines dans l'intestin, ce qu'on croyait dans le temps.

L'utilisation inappropriée de ces produits découle des habitudes routinières de prescription acquises par la plupart des professionnels de la santé, la tendance à l'automédication chez les populations, la non-actualisation des connaissances scientifiques.

EFFET DES PRINCIPAUX MEDICAMENTS ANTIDIARRHEIQUES CLASSIQUES

Type de médicaments	Exemple	Propriétés	Observations
Solidificateurs de selles	Arobon * (pulpe de caroube) Gelopectose * (pectine neutre)	solidifient les selles	n'ont aucun effet sur la perte de liquides et de nutriments qui font la gravité de la diarrhée.
Inhibiteurs motricité intestinale	Imodium * (Loperamide) Diarsed * (diphénexylate + atropine) Elixir parégorique * (teinture d'opium)	inhibent les mouvements de l'intestin	masquent la perte de liquides qui ne sont plus évacués mais n'en diminuent pas la gravité. Entraînant un risque de dissémination bactérienne en dehors du tube digestif.
Antiseptiques intestinaux	Ganidan * (Sulfaganidine) Ecréfuryl * (nifuroxazine) Thiacyl * (succinylsulfathiazol)	inhibent la croissance de certains germes intestinaux	ne sont pas actifs contre les quelques germes qui nécessitent un traitement antibiotique. Sans effet sur les diarrhées dues à la sécrétion de toxines bactériennes.
Médicaments mixtes	Thiacyl ou caroube * (succinylsulfathiazol + pulpe de caroube) Diallyl * Diarsed-néomycine * (diphénexylate + atropine + neomycine)	associent plusieurs des médicaments anti-diarrhéiques	l'association de plusieurs médicaments inutiles est un médicament inutile.
Autres médicaments	Charbon * (charbon végétal) Kaolin Ultra-levures (saccharomyces boulardii)	Aucune	Leur emploi repose plus sur la tradition que sur des bases scientifiques sérieuses

"Aucun des médicaments antidiarrhéiques classiques ne prévient la déshydratation et la dénutrition qui font la gravité des diarrhées, ils doivent être abandonnés au profit d'une large diffusion des techniques de réhydratation par voie orale". Dr A. Briend

Source : Tableau extrait du Livre Traitement et Prévention de la Malnutrition" Dr A. Briend. Orstom, (cd. 1985).

Néanmoins certains médicaments ont leur place dans le traitement de la diarrhée (voir tableau ci-dessous).

EMPLOI DES MEDICAMENTS ANTI-INFECTIEUX AU COURS DES DIARRHEES AUTRE QUE LE CHOLERA

Circonstances cliniques justifiant un traitement autre que la réhydratation	Diagnostic à évoquer	Examen de laboratoire à pratiquer si possible	Traitement
Diarrhée sanglante avec fièvre	Dysenterie bactérienne à shigelles	Coproculture avec antibiogramme	Acide Nalidixique Triméthopim ou Ampicilline
Diarrhée sanglante sans fièvre accompagnée de douleurs abdominales violentes	Amibiase intestinale aiguë	Examen des selles à l'état frais	Métronidazole Diloxanide furoate
Diarrhée chronique faite de selles mousseuses et graisseuses	Giardiase	Examen des selles	Métronidazole Tinidazole Quinacrine Furazolidone

Dans toutes les autres circonstances, l'emploi de tous les autres médicaments est strictement **INUTILE** et **SOUVENT DANGEREUX**. Ne gaspillez pas l'argent des familles en en prescrivant.

En fait le fond du problème reste la méconnaissance par les personnels de santé et par les mères du vrai danger que représente la diarrhée, la déshydratation aiguë, et de son traitement efficace par Voie Orale.



EXERCICE

1. Lire le texte suivant:

Ranini a un an et demi. C'est un garçon bien portant : il est bien nourri et allaité au sein. Mais depuis deux jours il fait 6 à 8 selles liquides de couleur verdâtre par jour. Sa mère Poko lui a donné 2 comprimés de ganidan le premier jour et 3 comprimés le deuxième jour. La diarrhée continue et se présente sous une forme plus acqueuse. Ranini maigrit à vue d'oeil. Poko a peur de lui donner à manger ou à boire et elle lui donne moins souvent le sein.

Au troisième jour, Poko désespérée emmène l'enfant au dispensaire. L'infirmière, après examen, lui prescrit de l'imodium en suspension. Il recommande une restriction hydrique, mais de poursuivre l'allaitement maternel.

Après deux jours de ce nouveau traitement, l'état de Ranini est le suivant : il ne fait plus que deux selles par jour, il ne tète plus, il n'urine plus, il est apathique, ses yeux sont enfoncés et son pli cutané est persistant. Ranini gémit et respire de façon haletante. Poko l'emmène cette fois à l'hôpital, où il est gardé et mis sous perfusion.



2. Discuter en plénière les questions suivantes:

- quel a été l'effet du ganidan?
- quel a été l'effet de l'imodium?
- pourquoi l'état de Ranini s'est-il aggravé?
- quels risques court Ranini?

3. Répartir les participants en deux groupes pour les jeux de rôle

le premier groupe

Un formateur explique aux Agents de santé pourquoi il faut utiliser les médicaments dans un nombre limité de cas de diarrhée. Les agents ne sont pas convaincus. Le formateur essaie de les convaincre.

le deuxième groupe

Un agent de la santé explique à un groupe de mères pourquoi on ne donne plus des comprimés dans la majorité de cas de diarrhée. Les mères sont sceptiques. L'agent essaie de les convaincre.

Chaque groupe identifie les arguments plus valables pour convaincre ses interlocuteurs et les présente en séance plénière.

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE

Organiser dans une structure sanitaire une unité pour le traitement des malades atteints de diarrhée

**ORGANISATION
D'UN SYSTEME
DE TRAITEMENT**

Il est nécessaire de garder les enfants qui présentent des signes de déshydratation sous surveillance jusqu'à ce qu'ils réagissent favorablement au traitement.

Cette surveillance ne nécessite pas toujours une structure spéciale.

Elle doit faire partie intégrante des activités quotidiennes du service. Néanmoins que ce soit au niveau de l'hôpital, de la PMI, du centre de santé ou du dispensaire, il faut une certaine organisation qui puisse permettre de:

- **retenir les mamans dans le service pendant un certain temps**
- **faire des démonstrations de la préparation de la solution aux mamans**
- **préparer une quantité suffisante de SRO pour les besoins journaliers**
- **assurer l'alimentation de l'enfant pendant la surveillance.**

La réalisation de ces points doit se faire à partir des éléments que les mamans ont l'habitude d'utiliser chez elles.

Dans certains hopitaux, des structures spéciales de RVO appelées Unités de Réhydratation par Voie Orale (URO) peuvent être créées comme centres de référence pour le traitement de la diarrhée et la formation du personnel.

DESCRIPTION D'UNE UNITE DE TRAITEMENT DE LA DIARRHEE

Toutes les unités de traitement de la diarrhée seront organisées et fonctionneront quelque peu différemment les unes des autres mais elles devront toutes avoir certaines caractéristiques communes.

1. La thérapie appropriée pour le traitement de la diarrhée est pratiquée de manière systématique de sorte que les participants peuvent l'observer et participer à son application.
 - a) Les mères restent avec leurs enfants et leur administrent la TRO tout en continuant à les allaiter.
 - b) On enseigne aux mères à administrer la TRO et à continuer à l'administrer à domicile, à reconnaître au moins trois signes de déshydratation et à alimenter leurs enfants pendant et après la diarrhée. On leur communique d'autres messages pertinents d'éducation pour la santé sur la prévention de la diarrhée.
 - c) La TRO est utilisée de manière appropriée; la thérapie par voie intraveineuse (IV) n'est pas utilisée quand la TRO peut être efficace.
 - d) Les antibiotiques ne sont utilisés que si cela est nécessaire; les médicaments antidiarrhéiques ne sont jamais utilisés.



2. Les enfants atteints de diarrhée amenés pour traitement à l'unité sont suffisamment nombreux pour que chaque participant ait l'occasion de traiter plusieurs cas au cours de sa formation.
3. Les médecins, les infirmières et les autres membres du personnel ont des idées compatibles sur la manière de traiter la diarrhée et ils entretiennent de bons rapports de collaboration.
4. L'espace disponible est divisé en trois zones. Celles-ci ne sont pas nécessairement adjacentes. La salle des diarrhéiques fait souvent partie de la salle de médecine générale.

La zone d'accueil et de tri où:

- les cas sont évalués et répartis selon le traitement requis,
- les mères dont les enfants ne présentent pas de signes de déshydratation apprennent à traiter la diarrhée à domicile et à la prévenir. Elles s'exercent à préparer et à administrer la solution de sels de réhydratation orale (SRO). Elles apprennent à reconnaître au moins trois signes de déshydratation; on leur dit qu'elles doivent revenir si ces signes apparaissent.

La zone de TRO où:

- sont disposées des banquettes et des tables de chevet (voire d'autres sièges ou des nattes) autour desquelles les médecins, les autres personnels, les participants et les mères ont de la place pour circuler,
- les mères ou d'autres membres de la famille administrent les SRO aux enfants sous la surveillance du personnel,
- l'aération est suffisante (ventilateurs) et un accès à des toilettes et un lavabo est prévu,
- la solution de réhydratation orale est préparée à l'aide de sachets ou en grandes quantités (à moins qu'elle ne soit préparée dans la pharmacie).

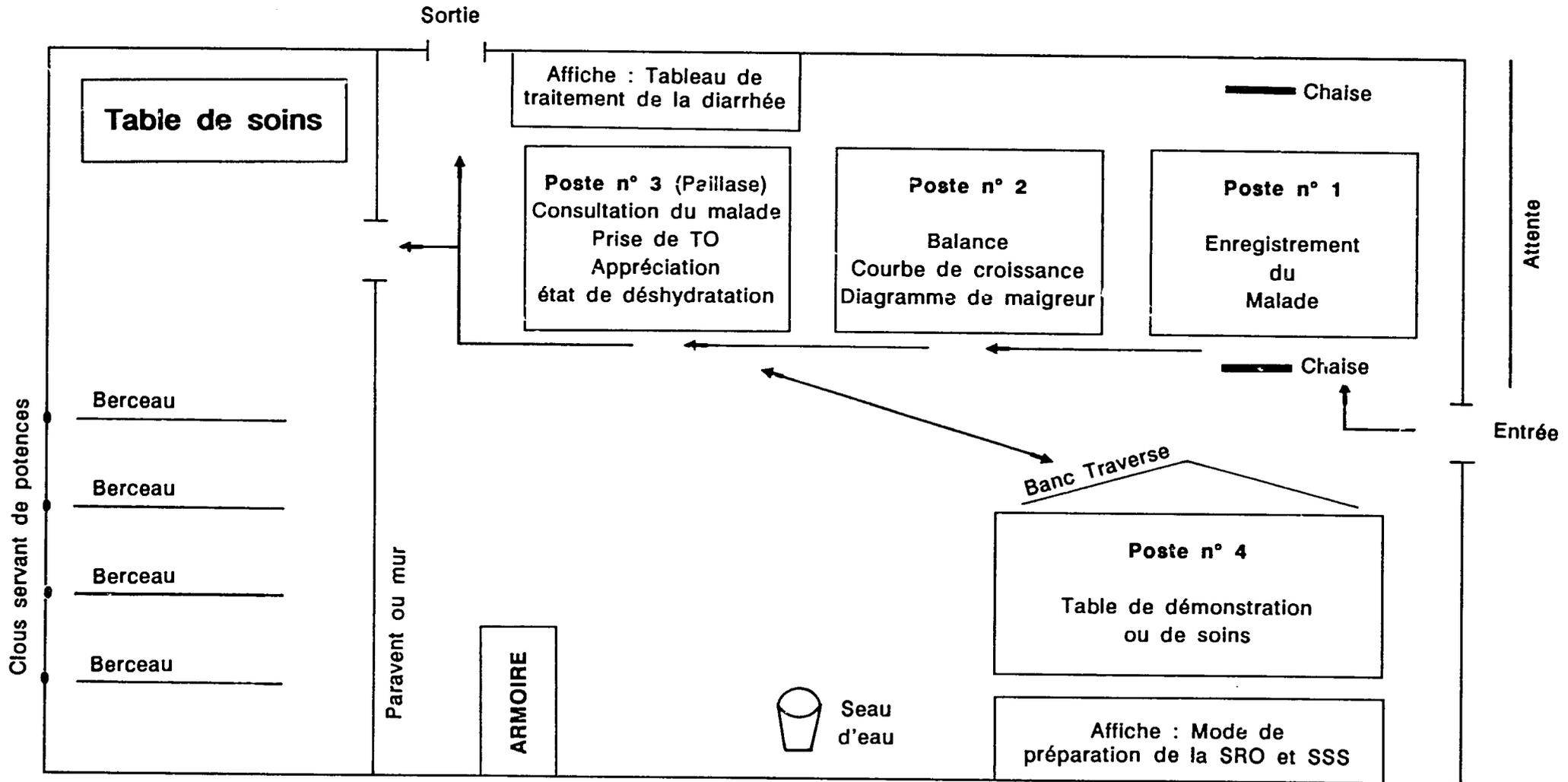
La salle des diarrhéiques où:

- les enfants atteints de déshydratation grave et les cas de diarrhée présentant des complications sont séparés des enfants atteints d'autres maladies,
 - les enfants malades sont d'abord traités au moyen d'une perfusion intraveineuse ou d'une sonde nasogastrique; des SRO leur sont administrés dès que possible ainsi que toute autre thérapie nécessaire,
 - la mère ou un autre membre de la famille peut rester auprès du lit de l'enfant.
5. Les zones de traitement de la diarrhée de l'unité sont assez représentatives du cadre hospitalier où les participants sont appelés à travailler, qu'il s'agisse des caractéristiques physiques, des personnels, de l'éventail des soins requis par les malades et du matériel.

Cela est important pour donner aux participants l'impression que les méthodes qu'ils apprennent seront applicables dans leur propre établissement.

6. La nuit, des soins sont assurés sans interruption pour les malades hospitalisés et les nouveaux cas admis en urgence. Un membre du personnel ayant l'expérience de la TRO assure le service en permanence.
7. Les fournitures nécessaires sont disponibles en quantités suffisantes. Ces fournitures sont retirées de la réserve et préparées chaque matin.

PLAN D'UNE UNITE DE REHYDRATATION PAR VOIE ORALE DANS UN CENTRE DE SANTE



EXERCICE 1

Discuter l'organisation de la prise en charge de cas de diarrhée observée lors de la visite organisée pendant l'apprentissage de l'objectif N° 2.



EXERCICE 2

Vous êtes responsable d'un dispensaire qui reçoit au moins 10 cas de diarrhée par jour. Sachant que vous ne disposez ni de local vide ni de matériel spécial, comment envisagez-vous la surveillance des cas ?

- A. discutez en classe les alternatives d'organisation
- B. faire la liste du matériel local nécessaire pour assurer cette surveillance.

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE

Eduquer les membres de la famille à propos des 3 règles à suivre devant une diarrhée à domicile.

Très souvent, les mères ou d'autres membres de la famille peuvent traiter eux-mêmes la diarrhée avec les liquides et les aliments dont ils disposent à la maison. Le personnel de santé peut les aider en leur montrant comment faire.

Les 3 règles pour traiter les diarrhées à domicile sont:

1. Augmenter la quantité de liquides
2. Continuer à alimenter l'enfant
3. Amener l'enfant auprès d'un Agent de Santé si son état ne s'améliore pas.

(Ces règles sont abordées par le Plan de Traitement A et le Tableau de Traitement de la Diarrhée).

LES TROIS REGLES POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA DIARRHÉE A DOMICILE

1. DONNER A L'ENFANT PLUS DE LIQUIDE QUE D'HABITUDE.



QUELS LIQUIDES ?

- Donner des liquides disponibles à la maison qui sont recommandés ou des liquides à base d'aliments comme la bouillie, la soupe ou l'eau de riz. En général, il vaut mieux enseigner à la mère comment utiliser les liquides qu'elle sait déjà préparer et qui ne nécessitent aucune modification. S'il n'existe pas un liquide à base d'aliments couramment disponible et qui peut aider à prévenir la déshydratation, le Ministère de la Santé peut recommander une modification d'un liquide à base d'aliment ou une solution spéciale faite avec du sel et du sucre.
- Si l'enfant est nourri au sein, continuer à l'allaiter et essayer de donner le sein plus que d'habitude (au moins toutes les 3 heures).
- Si l'enfant ne tète pas, reconstituer le lait avec 2 fois plus d'eau que d'habitude. Donner cette solution au moins toutes les 3 heures.

QUELLE QUANTITE

- Donner aux enfants de moins de 2 ans approximativement 50 à 100 ml (un quart à une demi-tasse) de liquide après chaque selle liquide. Donner aux enfants plus âgés une demie à une tasse, les adultes peuvent boire autant qu'ils veulent.

2. CONTINUER A ALIMENTER L'ENFANT



QUELS ALIMENTS ?

Donner à l'enfant au-dessous de 4 à 6 mois des aliments qui contiennent la plus grande quantité de nutriments et de calories relative à leur volume. Selon l'âge de l'enfant, ceux-ci doivent être des mélanges de céréales et de légumineuses disponibles localement, ou des mélanges de céréales et de viande ou de poisson. Ajouter de l'huile à ces aliments pour les rendre plus énergétiques. Les produits laitiers et les oeufs sont aussi appropriés. Les jus fruits frais et les bananes sont utiles parce qu'ils contiennent du potassium.

Eviter:

- des aliments fibreux ou de grand volume, comme certains fruits et légumes et les céréales non raffinées. Ceux-ci sont difficiles à digérer.
- les soupes très diluées. Celles-ci sont recommandées comme liquides mais n'apportent pas suffisamment de nutriments. Elles remplissent le ventre de l'enfant.
- les aliments avec beaucoup de sucre. Ceux-ci peuvent aggraver la diarrhée.

QUELLE QUANTITE D'ALIMENTS ?

Encourager l'enfant à manger autant qu'il peut. Lui donner à manger toutes les 3 ou 4 heures (6 fois par jour, ou plus souvent chez les jeunes enfants. Il est préférable de donner les aliments fréquemment et en petites quantités parce que, donnés de cette façon, ils sont plus facilement digérés et mieux acceptés par l'enfant.

Après l'arrêt de la diarrhée, donner à l'enfant un repas de plus chaque jour pendant une semaine. Ce supplément d'alimentation aide l'enfant à récupérer son poids perdu pendant la maladie. Certains enfants vont continuer à avoir besoin de suppléments d'aliments pour rattraper leur poids d'avant la maladie ou leur poids-taille normal.

COMMENT PREPARER LES ALIMENTS?

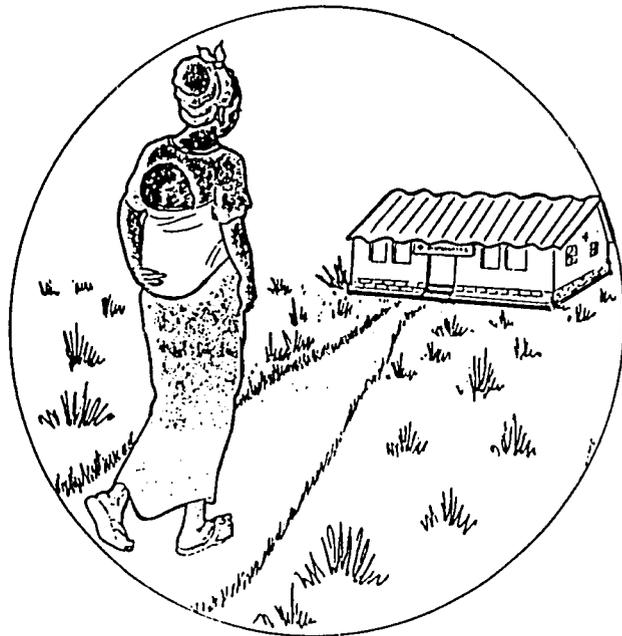
Préparer les aliments en les faisant bien cuire, en les écrasant et en les moulant. Ceci va faciliter leur digestion. Donner les aliments fraîchement préparés pour diminuer les risques de contamination. Si l'on doit donner les aliments déjà préparés, ils doivent être réchauffés jusqu'à ébullition.

POURQUOI ALIMENTER L'ENFANT ?

Ne pas alimenter un enfant qui a la diarrhée peut causer une malnutrition ou aggraver celle-ci. Les mères peuvent s'abstenir de donner des aliments, en croyant que cela va diminuer la diarrhée. C'est une erreur. Il est très important de donner les nutriments dont l'enfant a besoin pour lui permettre de maintenir sa force et son rythme de croissance: Un enfant fort résistera mieux à la maladie.

Pendant et après la diarrhée, il faut accorder une attention spéciale à ce que l'alimentation de l'enfant soit fréquente et nutritive. Malgré le fait que l'absorption des nutriments soit un peu amoindrie pendant la diarrhée, la majorité de ces nutriments sera tout de même absorbée. Les liquides donnés à l'enfant ne peuvent en aucun cas remplacer les besoins en aliments.

3. AMENER VOTRE ENFANT A UN AGENT DE SANTE



Si votre enfant fait beaucoup de selles, a très soif ou a les yeux enfoncés, il est probablement déshydraté. Cet enfant peut avoir besoin de plus de soins que la mère ne peut lui donner à la maison.

LA MERE DOIT AMENER SON ENFANT A UN AGENT DE SANTE s'il présente un ou plusieurs éléments ci-dessous:

- a fait beaucoup de selles
- a très soif
- a les yeux enfoncés

Ces 3 signes suggèrent que votre enfant est déshydraté.

- a une fièvre élevée
- ne mange pas ou ne boit pas normalement
- ne s'améliore pas

PRISE EN CHARGE DE LA DIARRHÉE A DOMICILE

1. AUGMENTER LES LIQUIDES
2. ALIMENTER L'ENFANT
3. AMENER l'enfant à un Agent de Santé s'il ne s'améliore pas



EXERCICE

1. Diviser les participants en 3 groupes.
 - Le 1er groupe fait une liste des pratiques de traitement actuellement utilisées à domicile.
 - Le 2ème groupe fait une liste des pratiques actuelles concernant l'alimentation de l'enfant qui a la diarrhée (y inclus les interdits alimentaires).
 - Le 3ème groupe décrit les comportements des mères face à la diarrhée: A qui ont-elles recours? Pour quelles raisons elles amènent l'enfant au dispensaire ?
2. En plénière, chaque groupe présente son travail et on discute les différentes présentations en tenant compte des 3 règles énoncées dans le document.

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE

Eduquer les membres de la famille sur la bonne alimentation de l'enfant atteint de diarrhée

**ALIMENTATION DES MALADES
ATTEINTS DE DIARRHÉE**

FAIRE MANGER

Dans certaines cultures, on constate qu'en cas de diarrhée, on recommande de cesser de donner de la nourriture aux enfants. Cette attitude traditionnelle a longtemps influencé le personnel de santé qui encore récemment conseillait le jeûne en cas de diarrhée. On s'est rendu compte en fait que cette recommandation était franchement nuisible. Si mettre un enfant à jeûn a toutes les chances effectivement de réduire le volume des selles, cela provoque également une perte de poids qui peut aggraver une malnutrition existante. On observe par ailleurs qu'un enfant qui est à jeûn, ne serait-ce que pendant quelques heures, digère moins bien les aliments, ce qui risque de provoquer des phénomènes d'intolérance digestive au moment de la réalimentation.

Il ne faut jamais mettre à jeûn les enfants qui ont la diarrhée.

**L'ALIMENTATION ET
LA DIARRHÉE AIGUE**

En ce qui concerne la diarrhée aiguë, il existe 3 phases:

1. la phase initiale (les 4 à 6 premières heures) où le traitement de la déshydratation est primordial ainsi que la continuation de l'allaitement au sein
2. dès cette phase initiale passée la reprise de l'alimentation semi-solide et ou solide est impérative de même que la poursuite de l'allaitement au sein.
3. après la diarrhée aiguë, il est nécessaire de donner un supplément alimentaire.

L'alimentation à conseiller en cas de diarrhée varie selon l'âge de l'enfant.

Si l'enfant a moins de 4 mois, il faut continuer à l'allaiter au sein même au début de la réhydratation. L'enfant atteint de diarrhée a fort besoin des éléments nutritifs facilement absorbables ainsi que la protection immunologique du lait maternel.

Il faut noter que chez les enfants de moins de 12 mois, il est indiqué d'alterner la prise du sein et la réhydratation orale.

Dans tous les cas il faut expliquer à la mère l'importance de continuer l'allaitement. Les idées erronées sur la nocivité supposée du lait maternel en cas de diarrhée doivent être abordées avec la mère, si nécessaire. Il ne faut surtout pas essayer d'introduire des aliments nouveaux pendant la diarrhée.



Si l'enfant a plus de 4 mois, il faut en supplément du lait maternel, lui faire consommer des repas liquides mais très nourrissants.

Le lait caillé a une teneur réduite en lactose. Il est généralement bien toléré par les enfants atteints de diarrhée. On peut s'en servir pour préparer leurs repas. On peut en préparer chaque jour si possible pour en faire manger aux enfants atteints de diarrhée. Pour cela, on fait cailler du lait écrémé en poudre par la méthode bactériologique traditionnelle après l'avoir dilué à raison de 100 g par litre. Avant de le faire consommer, on ajoute 3 morceaux de sucre et deux petites cuillères d'huile végétale par verre de lait à 200 ml. Il arrive fréquemment que l'enfant n'accepte que le lait caillé pendant quelques jours.

Comme tous les enfants malades ceux atteints de diarrhée refusent souvent la nourriture solide; on a intérêt au début à les réalimenter avec des bouillies pour ceux qui étaient passés à une nourriture solide; ou avec des plats plus liquides que d'habitude pour les autres. Il est très important dans tous les cas, de donner des plats équilibrés avec plusieurs aliments riches en protéines et en matières grasses.

L'utilisation de corps gras pour relever le contenu des plats en énergie n'est pas contre-indiquée chez les enfants atteints de diarrhée : même s'ils ne sont pas complètement absorbés et qu'on en retrouve fréquemment une partie dans les selles, ils apportent une quantité d'énergie telle qu'ils évitent le plus souvent les pertes de poids sévères et jouent un rôle important dans l'absorption de certaines vitamines (Vitamine A).

La pâte (ou tourteaux) d'arachide peut être utilisée pour la préparation des plats donnés aux malades atteints de diarrhée. Rappelons que contrairement aux arachides crues, elle ne donne pas la diarrhée.

De toute façon, il ne faut pas se limiter aux préparations antidiarrhéiques traditionnelles à base de bouillies, de carottes et de fruits de baobab ou de feuilles de goyave etc... Ces préparations sont très pauvres sur le plan nutritionnel: elles ne font qu'aggraver une éventuelle malnutrition qui est souvent un facteur aggravant la diarrhée. Ces préparations sont traditionnellement perçues comme une médication et non comme une alimentation.



Il faut noter que pour couvrir les besoins en énergie d'un enfant de 10 kg avec de la bouillie de carottes ou de la bouillie de fruits de baobab, il faut lui en faire avaler environ 5 litres par jour, ce qui est strictement impossible. L'enfant nourri avec les plats antidiarrhéiques traditionnels devient sévèrement malnutri en quelques jours.

Les meilleurs aliments sont ceux qui sont aisément digérés comme les bouillies de céréales enrichies avec de l'huile, du sucre, les potages, les produits laitiers, les oeufs, le poisson et la viande bien cuite et ceux qui contiennent du potassium comme l'ananas, la banane et le lait de coco.

L'ALIMENTATION ET LA DIARRHÉE CHRONIQUE

Une alimentation correcte est essentielle pour la guérison de la diarrhée. Beaucoup d'enfants perdent du poids ou cessent de grandir quand ils souffrent de diarrhée chronique à cause:

- **de l'absorption réduite de nourriture:** C'est là sans doute la cause la plus importante. Les enfants souffrant de diarrhée chronique consomment une quantité de nourriture inférieure de 30 % par rapport à la normale. Cette perte d'appétit peut être due au fait que l'enfant se sent malheureux, ressent des douleurs à l'abdomen, ou souffre d'anorexie et peut-être de fièvre. Sans doute que les mères aussi évitent de leur donner certains aliments en cas de diarrhée.
Les tabous alimentaires varient considérablement mais la conclusion qu'on peut tirer dans l'ensemble est que la plupart des enfants souffrant de diarrhée chronique mangent moins qu'en période normale et certainement moins que ce qu'il leur faut pour une croissance normale.
- **de malabsorption:** Malgré les lésions causées à l'intestin et une digestion anormale en cas de diarrhée chronique, l'intestin absorbe normalement 70% de calories alimentaires y compris une bonne part des protéines et des graisses même en cas de diarrhéesévère. Dans les cas sévères, la mauvaise digestion des graisses peut négativement affecter la digestion de certaines vitamines lipo-solubles (surtout la vitamine A) ce qui peut provoquer la xérophtalmie.

Il est beaucoup plus difficile de traiter la diarrhée chronique que la diarrhée aiguë. Il est particulièrement difficile de savoir si le traitement est efficace dans la mesure où le phénomène de la diarrhée varie d'un enfant à l'autre. Néanmoins il y a plusieurs étapes qu'il est bon de suivre.

- **La prévention:** un bon traitement de la diarrhée aiguë est le moyen le plus efficace pour empêcher que la diarrhée chronique ne se développe. Il est aussi important d'améliorer les conditions d'hygiène et l'immunisation contre la rougeole.
- **Une meilleure nutrition:** quelle que soit la cause de la diarrhée chronique, il est important de s'assurer d'une bonne alimentation chez le patient. Les mères peuvent s'inquiéter du "gachis" d'aliments chez les enfants souffrant de diarrhée et ne comprennent pas forcément que malgré tout une grande partie de ces aliments est absorbée. Il est aussi important de leur recommander d'accroître la teneur en énergie et la fréquence de l'alimentation. Toute croyance et tout préjugé négatif au sujet de

l'allaitement au sein par exemple, devraient être combattus.

- **Une alimentation à faible teneur en lactose.** Si les enfants nourris avec du lait dont la formule correspond au lait de vache reçoivent pendant quelques jours une alimentation contenant la moitié du lactose de leur alimentation normale, leur diarrhée peut s'atténuer. Les laits sans lactose disponibles sur le marché sont souvent chers. La fermentation du lait (yaourt) telle qu'elle est pratiquée dans plusieurs communautés réduit sa concentration en lactose.
- **Régimes qui excluent les aliments que l'enfant ne tolère pas.** Si l'on peut établir la cause spécifique d'une allergie alimentaire donnée, les régimes d'exclusion peuvent alors s'avérer utiles. Certaines céréales peuvent servir d'allergènes, mais dans ce domaine il faudrait envisager des recherches plus approfondies.



L'ALIMENTATION DE L'ENFANT ANOREXIQUE

Un enfant atteint de diarrhée peut perdre l'appétit et devenir, par conséquent, difficile à nourrir. L'anorexie peut réduire la quantité de nourriture consommée jusqu'à concurrence de 40 %.

Même la mère la plus dévouée peut éprouver des difficultés à nourrir un enfant anorexique; il lui faudra avoir recours à toute sa force de persuasion pour amener l'enfant à manger. D'habitude l'enfant se détourne chaque fois qu'on lui présente de la nourriture et peut refuser de manger la nourriture habituelle de la famille. L'enfant anorexique peut aussi éprouver des difficultés à mâcher puisque son organisme ne secrète pas de salive en quantité suffisante. Ainsi donc il tourne et retourne la nourriture dans sa bouche, l'y garde sans l'avaler, ou alors la rejette. Il faudrait alors lui présenter à intervalles irréguliers, de petites quantités d'aliments "tendres" qui n'ont pas besoins d'être mâchés et qu'il peut avaler facilement. Dans chaque culture, il existe des aliments appropriés. Par exemple, la bouillie, le riz bouilli, un mélange de riz et de lentilles, du yaourt, des bananes écrasées, de la pomme de terre bouillie ou des carottes. On peut aussi donner du poisson et des oeufs si l'on peut se les procurer. Une mère doit faire preuve de beaucoup de patience pour ne pas s'irriter devant les susceptibilités de son enfant malade surtout quand elle est fatiguée ou trop occupée par ailleurs.



Donnez à l'enfant la nourriture qu'il aime

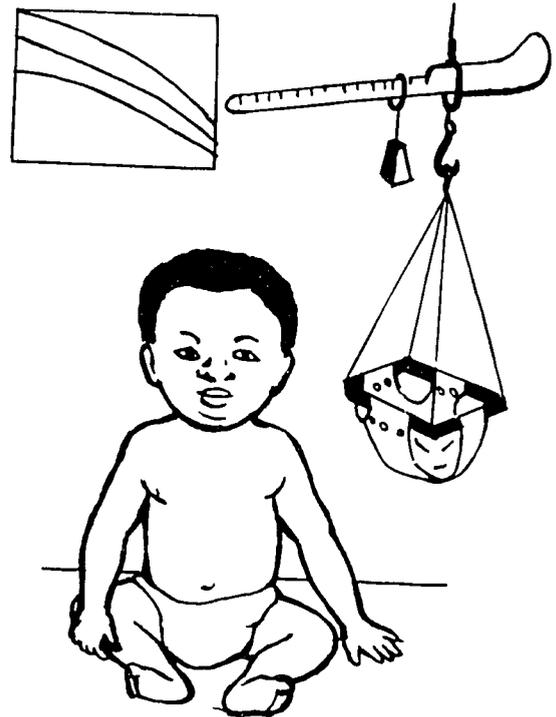
Certains enfants peuvent préférer les aliments plus savoureux et d'autres pensent mieux aimer la nourriture plus sucrée. Les mères ne devraient pas se montrer trop tatillonnes pour la nourriture de l'enfant malade, l'essentiel étant que ce dernier mange quelque chose. Beaucoup de mères se font une idée précise des aliments facilement digestibles et de ceux qui ne le sont pas. Elle peuvent tenir à ce que l'enfant prenne ce qu'elles estiment être la nourriture indiquée, alors que l'enfant anorexique désire manger autre chose. L'enfant peut refuser de manger de la nourriture fade ou insipide et porter sa préférence sur les aliments habituels qui ont plus de goût ou sont plus assaisonnés. Encore une fois, l'important est qu'il mange quelque chose. Peu importe le type ou la qualité de la nourriture.

Une mère doit être très patiente lorsqu'elle donne à manger à un enfant anorexique.

CONTROLE DE LA CROISSANCE ET DIARRHEE

A long terme, le problème de la diarrhée allié au problème de la malnutrition nécessite aussi bien une approche préventive qu'une approche curative. La croissance est signe de bonne santé chez l'enfant. Une croissance anormale est signe de mauvaise santé chez l'enfant.

Des épisodes de diarrhée fréquents peuvent causer la malnutrition et perturber la croissance. Le contrôle de la croissance permet aux travailleurs de la santé d'identifier les enfants à risque.



Le contrôle du poids et de la taille de l'enfant pour déceler une faible croissance ou une croissance irrégulière ne devrait pas être une opération trop compliquée et cela même au niveau des communautés et des centres de santé si l'on dispose des techniques et du matériel nécessaires.

Les données sur la croissance de l'enfant doivent être enregistrées de façon suffisamment simple pour que tous les intéressés puissent savoir tout de suite quand l'enfant perd du poids ou n'en prend pas à un rythme normal.

Dans ces cas on devrait immédiatement administrer à l'enfant des soins particuliers sous forme d'aliments supplémentaires et de traitement contre toute infection.

Avec ces soins, les enfants vivants dans les régions pauvres du monde seront moins vulnérables à des maladies graves et une attaque de diarrhée ne leur sera plus fatale.



Exercice No. 1

Deux grand mères ont donné des conseils à leurs filles sur l'alimentation de l'enfant avec diarrhée.

1. Diviser les participants en deux groupes pour l'étude des deux régimes conseillés par les grand mères.

- Le premier groupe étudie le régime A
- Le deuxième groupe étudie le régime B

2. En séance plénière, chaque groupe explique pourquoi chacun des conseils est bon ou mauvais selon le cas.

Régime A

- S'abstenir de lui donner le sein (pas d'allaitement)
- Lui donner de la bouillie épaisse (riz, mil, petit mil) enrichie de farine de poisson ou de soubala.
- Eviter de lui donner des sauces contenant de l'huile d'arachide (tourteau d'arachide)
- Lui donner des légumes bouillis et écrasés.
- Lui donner beaucoup de lait de vache.
- Eviter les oeufs, les légumineuses (pois de terre, haricot)
- Lui donner de la solution de réhydratation SRO deux fois par jour (matin et soir)

Régime B

- Dès que l'enfant souffre de diarrhée, le mettre à la diète immédiatement.
- Ne pas lui donner le sein très fréquemment.
- Lui donner de la bouillie liquide à base de céréales et de citron ou de tamarin trois fois par jour.
- Eviter de lui donner des sauces très grasses.
- Lui donner des légumes bouillis.
- Ne jamais lui donner de fruits.



Exercice N° 2

En séance plénière faire une liste de recettes locales appropriées.

- a) pour un enfant de six mois qui a la diarrhée.
- b) pour un enfant de dix huit mois, et
- c) pour un enfant de deux ans.

Faire référence au document N° 5 ainsi qu'aux deuxièmes et troisièmes pages du document N°6.

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE

Donner les conseils individuels et organiser les causeries sur la RVO avec les mères pour obtenir un changement de comportement de celles-ci vis-à-vis de la diarrhée.

Pour éduquer de manière efficace, il faut :

- Créer un climat de confiance
- Respecter la personnalité de la personne à éduquer
- Eviter les critiques et attitudes de supériorité
- Utiliser un langage et un matériel à la portée de la personne à éduquer
- Etre patient
- Vérifier la compréhension de la personne à éduquer au fur et à mesure qu'elle progresse en l'invitant à répéter les conseils reçus et à poser des questions.

Des pas à suivre dans l'éducation des mères

Les Agents de Santé doivent expliquer aux mères et aux autres membres de la famille les trois règles de traitement de la diarrhée à domicile (voir document n° 5), chaque fois que l'occasion se présente, par exemple, lors d'une consultation prénatale ou d'une séance de vaccination. Pour cela ils doivent :

- Se rappeler les croyances de la communauté au sujet de la diarrhée et de son traitement.
- Tenir compte des pratiques courantes en donnant des conseils et utiliser des termes que les mères comprendront.
- Expliquer les trois règles pour le traitement de la diarrhée à domicile.
- Montrer à la mère comment faire (par exemple, lui montrer la quantité de liquide à donner à l'enfant après chaque selle).
- Utiliser les supports éducatifs qui lui sont familiers (par exemple, montrer à la mère sur son propre enfant comment repérer certains signes de déshydratation ; utiliser les récipients couramment disponibles pour démontrer la préparation de la solution de réhydratation orale).
- Laisser la mère faire la démonstration de ce qu'elle a appris (par exemple, administrer la solution avec une cuillère) pour être sûr qu'elle peut bien le faire et pour l'aider à se rappeler.
- Lui demander de vous dire avec ses propres mots les choses qu'elle a apprises mais qu'elle n'a pas pratiquées, pour être sûr qu'elle se les rappelle. (Par exemple, elle peut vous dire quel aliment elle va donner et combien de fois).

- Demander à la mère si elle a des questions et essayer d'apporter des réponses à ses questions.
- Demander à la mère si elle a des problèmes pour suivre les 3 règles. Ecouter ce qu'elle dit et l'aider à trouver leurs solutions.
- Dire à la mère à quoi elle doit s'attendre (par exemple, combien de temps peut mettre son enfant pour guérir).

La démonstration

Pour faciliter la compréhension des messages, toute l'éducation doit être accompagnée si possible d'une démonstration.

C'est l'action de faire acquérir à quelqu'un une aptitude technique. C'est une technique habituellement utilisée pour faciliter la compréhension d'un message.

Elle est fondée sur le principe qui veut que :

"ce que j'entends, je l'oublie;
ce que je vois, je le crois,
ce que je fais, je le sais".

En effet, nous retenons d'une manière générale beaucoup plus ce que nous voyons et exécutons que ce que nous entendons seulement.

La démonstration doit être simple, dépouillée des détails inutiles qui n'aident pas à la compréhension du message. Elle doit se faire avec la participation de l'auditoire et être exécutée à partir des réalités du terrain. (Utiliser les ustensiles et denrées alimentaires existant au niveau des foyers).

L'entretien avec une mère lors de la consultation

Il est très important de profiter du moment où la mère vit le problème pour faire un entretien avec elle. Ce moment nous est offert par la consultation.

Malgré les contraintes liées au temps, l'agent de santé doit faire le maximum pour communiquer à la mère des messages essentiels et appropriés (voir document n° 5) et pour vérifier si elle les a bien compris.



EXERCICE 1

Fanta à 4 mois était au sein ; mais depuis 2 jours sa maman l'a mise à la diète parce qu'elle a la diarrhée.

Vous voulez faire percevoir à la maman de Fanta l'erreur qu'elle a commise et l'amener à reprendre l'allaitement maternel et à faire la réhydratation orale. Utiliser du matériel éducatif, si disponible.

- a) *Simulez un entretien individuel où un participant jouera le rôle d'agent de la santé, tandis qu'un autre celui, de la maman de Fanta. Le reste du groupe suivra l'entretien. A la fin du jeu de rôle, organiser une discussion sur les points positifs et les points négatifs et donner des recommandations pour améliorer la performance de l'agent de santé.*
- b) *Demandez à un participant de refaire le jeu de rôle en tenant compte des recommandations.*

L'entretien avec une mère lors d'une visite à domicile

Dans le cadre du Programme de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques, la visite à domicile doit s'imposer.

Voici quelques cas où la visite à domicile est utile :

- Une mère d'un enfant atteint de diarrhée grave et qui ne revient pas à la consultation
- Plusieurs épisodes de diarrhée chez le même enfant dans un laps de temps court
- Chez les enfants où la diarrhée est associée à une malnutrition modérée
- Les groupes d'enfants à risque et qui nécessitent une surveillance particulière

La visite à domicile dans le cadre des maladies diarrhéiques permet de :

- Cerner les conditions d'hygiène qui peuvent provoquer la diarrhée
- Observer la façon dont la mère prépare et administre la solution de RVO à domicile
- Observer la façon dont l'enfant est alimenté à domicile
- Sensibiliser tous les membres de la famille à la lutte contre les maladies diarrhéiques.

L'entretien avec un groupe de mères

L'éducateur de groupe doit tout mettre en oeuvre pour établir une atmosphère tranquille et confiante. Tout en étant aimable et courtois lors de l'accueil des participants, il doit manifester un intérêt réel aux problèmes du groupe.



Avant de commencer, l'éducateur doit relever les points essentiels sur lesquels porteront la discussion.

Ensuite l'éducateur pourra :

- Introduire le sujet
- Lancer et susciter la discussion
- Laisser la parole aux participants et faire attention à ce qu'ils disent
- Amener les participants à s'exprimer sur les différents points du sujet
- Poser des questions
- Illustrer les thèmes, les idées
- Trouver des comparaisons dans les coutumes
- Clarifier le contenu des interventions (reformulation des idées)
- Faire résumer ou résumer les idées qui ont été dites
- Faire progresser la réunion en orientant la discussion par des questions et en ramenant les participants au sujet.

Cette discussion ne doit pas excéder plus de 15 mn.



EXERCICE 2 (en plénière)

1. *Faire une liste de matériel éducatif disponible pour les activités de lutte contre les maladies diarrhéiques.*
2. *Discuter l'utilisation de chaque matériel (qui doit s'en servir, à quelles occasions ?).*

EXERCICE 3

1. *Simuler un jeu de rôle où l'éducateur utilisera un matériel éducatif (fiches d'animation) pour expliquer à un groupe de mères la prévention et le traitement des diarrhées.*



2. *Discuter le jeu de rôle en évaluant les points suivants :*

- *la position de l'éducateur a permis au groupe de bien voir les illustrations ;*
- *l'éducateur a coordonné ses explications avec les illustrations ;*
- *les messages ont été divisés en séquences facilement assimilables ;*
- *l'éducateur a fait la liaison entre les séquences ;*
- *l'éducateur a dialogué avec les mères ;*
- *l'éducateur a vérifié la compréhension des mères ;*
- *l'éducateur a demandé à 1 ou 2 mères de reprendre les idées clefs transmises ;*
- *le langage utilisé a été simple et clair.*

3. *Répéter le jeu de rôle en tenant compte de la discussion.*

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE

Sensibiliser et mobiliser les différentes structures impliquées à la santé et à l'action sociale pour obtenir leur participation dans l'éducation des communautés vis-à-vis des maladies diarrhéiques.

**A. Sensibilisation
en vue
de la
participation
communautaire**

La sensibilisation vise à faire prendre conscience d'une situation sur laquelle la participation communautaire peut avoir une influence. Dans le cadre de la lutte contre les maladies diarrhéiques, la participation communautaire est nécessaire pour :

- Faire comprendre à la population les dangers de la diarrhée et les nouvelles techniques de lutte contre la déshydratation (RVO), l'alimentation en cas de diarrhée, etc.
- Amener la population à identifier les différentes activités qu'elle peut mener pour appuyer la lutte contre les maladies diarrhéiques.
- Susciter la participation des différents groupes communautaires dans l'organisation des activités spécifiques concernant les maladies diarrhéiques. Par exemple : organisation des réunions éducatives, distribution de matériel éducatif, manifestations populaires, etc.



B. Démarche à suivre pour la sensibilisation

1. Travailler avec le Comité de Santé de Village pour définir des activités de lutte contre les maladies diarrhéiques qui devraient avoir lieu dans la communauté.
2. Identifier les différents groupes et personnes influentes de la communauté (Comité de points d'eau, enseignants, gérants de dépôts, groupements féminins, etc.) pouvant collaborer dans ces activités.
3. Organiser des visites de prise de contact pour discuter du problème et susciter une éventuelle collaboration des différents groupes et personnes.
4. Choisir les collaborateurs principaux et les former dans les différentes activités de lutte contre les maladies diarrhéiques, par exemple utilisation du matériel éducatif disponible (matériel GRAAP, Enfant pour l'Enfant et autres) pour l'éducation de la communauté. Ces collaborateurs se chargeront de véhiculer les messages d'éducation pour la santé, qui, d'ailleurs, sont souvent mieux compris lorsque ce sont les gens de la communauté eux-mêmes qui les préparent et les transmettent.
5. Utiliser les moyens de communication de masse (radio locale, théâtre, films, etc.) pour appuyer les messages à transmettre.



EXERCICE 1

1. *En plénière, faire la liste des personnes et des groupes qui peuvent jouer un rôle dans un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques dans une aire d'influence d'une structure sanitaire.*
2. *Diviser les participants en petits groupes. Chaque groupe devra :*
 - a) *Spécifier les activités que 3 ou 4 des personnes ou groupes identifiés peuvent mener dans le cadre de la lutte contre les maladies diarrhéiques.*
 - b) *Décrire les démarches qu'un agent de santé doit faire pour obtenir la participation de ces personnes ou groupes.*
 - c) *Discuter les obstacles prévisibles et comment les contourner pour obtenir la participation de ces personnes ou groupes.*
3. *Chaque groupe présentera son travail en séance plénière.*

C. Principes à suivre

Pour sensibiliser une personne ou un groupe de personnes, il faut :

- Créer un climat de confiance
- Respecter la personnalité de la personne
- Éviter les critiques et attitudes de supériorité

- Utiliser un langage et un matériel à la portée de la personne
- Etre patient
- Demander l'opinion de la personne ou du groupe sur le problème
- Discuter leur opinion en apportant les informations techniques nécessaires
- Explorer avec la personne ou le groupe les alternatives de solutions
- Amener la personne ou le groupe à choisir les activités spécifiques qu'il peut mener.



EXERCICE 2

Simulez une réunion de sensibilisation avec un groupe de femmes leaders pour obtenir l'organisation d'activités communautaires visant à vulgariser l'utilisation de la solution eau-sucre-sel.

a) Discuter le jeu de rôle à partir de cette liste (qui doit être connue des participants avant de faire le jeu de rôle)

- | | OUI | NON |
|--|-------|-------|
| ● <i>L'animateur a cherché à obtenir l'opinion du groupe sur le sujet</i> | | |
| ● <i>L'animateur a fait en sorte que tout le monde a participé à la discussion</i> | | |
| ● <i>L'information a été présentée de façon accessible au groupe</i> | | |
| ● <i>L'animateur a encouragé le groupe à suggérer des solutions</i> | | |
| ● <i>Le groupe a défini clairement les activités qu'il doit mener</i> | | |
| ● <i>L'animateur a fait la synthèse des décisions prises</i> | | |

b) Refaire le jeu de rôle en tenant compte de la discussion.

D. Contraintes possibles

Si, malgré tout, le taux de participation au programme de lutte contre les maladies diarrhéiques est faible, l'agent de santé doit avec le comité, identifier les causes et discuter des solutions avec la population.

En général, les causes sont de trois sortes :

- Le manque d'information sur les activités de lutte contre les maladies diarrhéiques dans la communauté
- Le manque de motivation; si les mères accordent peu d'importance à la diarrhée, ou si elles préfèrent recourir aux méthodes traditionnelles de traitement, ou si elles ne croient pas à l'efficacité de la RVO.
- Enfin des obstacles liés aux multiples activités quotidiennes des mères peuvent entraver leur participation aux activités de lutte contre les maladies diarrhéiques.



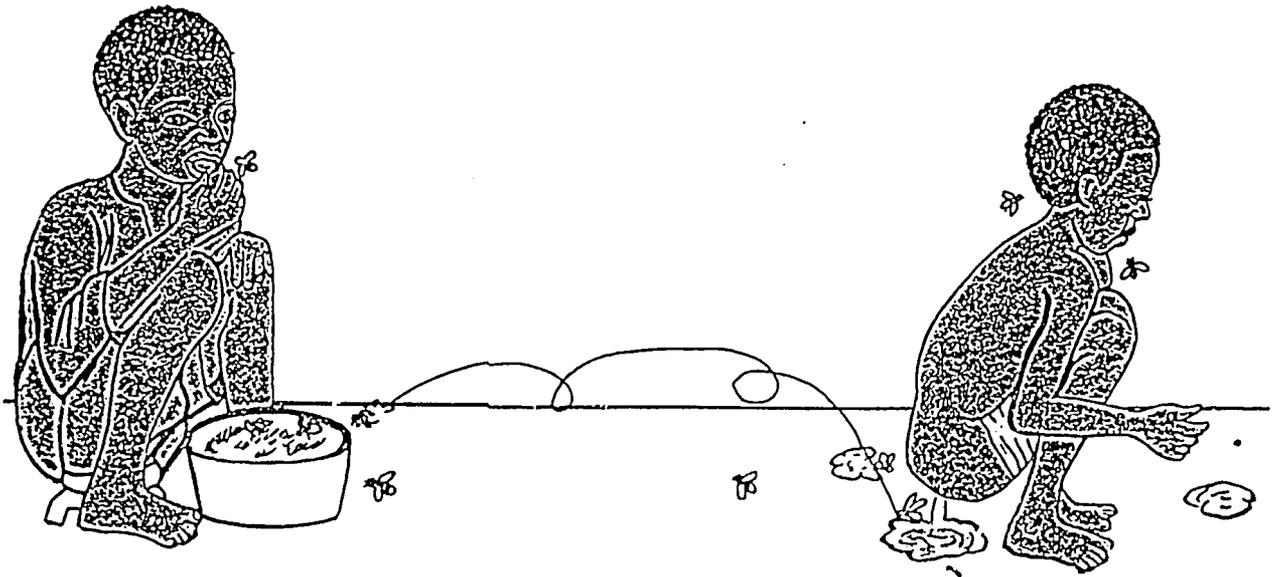
OBJECTIF D'APPRENTISSAGE

Amener les mères à comprendre et à appliquer les mesures de prévention de la diarrhée.

**LA TRANSMISSION
DES MALADIES
DIARRHEIQUES**

A travers l'éducation pour la santé, il faut faire comprendre aux membres de la communauté que :

- Beaucoup de diarrhées (et d'autres maladies) sont causées par les germes ou microbes (tellement petits qu'on ne peut pas les voir)
- Les mains sales peuvent transporter les germes
- Les ordures, excréta et latrines sales attirent les rats, mouches, lesquels peuvent transporter les germes
- Les aliments peuvent être souillés par les mains sales, les mouches qui transportent les germes
- L'eau qui est en contact avec les matières fécales, ordures et autres saletés peut transporter des germes et causer des maladies, même quand l'eau paraît propre.



LAVAGE DES MAINS AVEC SAVON

Les programmes d'éducation pour la santé portant sur le lavage des mains avec de l'eau et du savon, ont montré que le taux d'incidence des maladies diarrhéiques peut être réduit entre 14 et 48 %. Ce lavage des mains doit se faire après avoir été à la selle, avant de préparer les repas, de manger ou de faire manger les enfants.

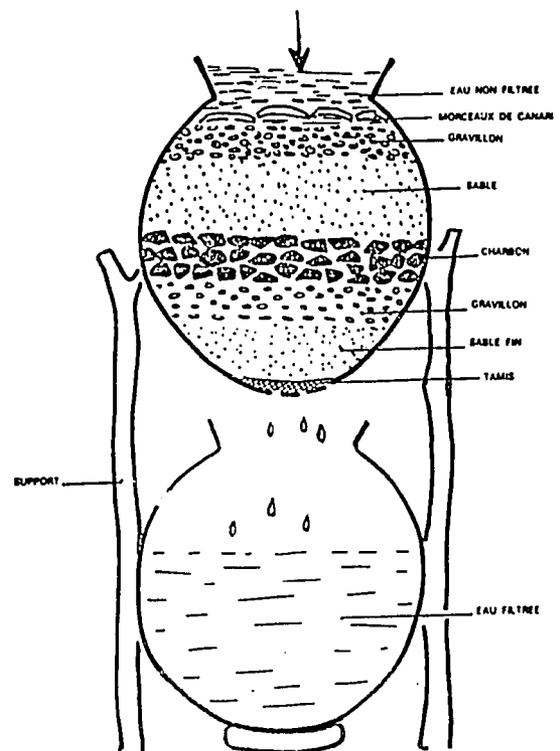


APPROVISION- NEMENT EN EAU SAIN

Efficacité : Des projets bien conçus et bien exécutés d'amélioration des approvisionnements en eau en quantité et en qualité et d'assainissement peuvent réduire le taux de morbidité par diarrhée de 35 % et la mortalité d'un pourcentage plus élevé encore. De tels résultats seront d'autant plus faciles à obtenir que les projets feront la place voulue à des activités d'éducation communautaire.

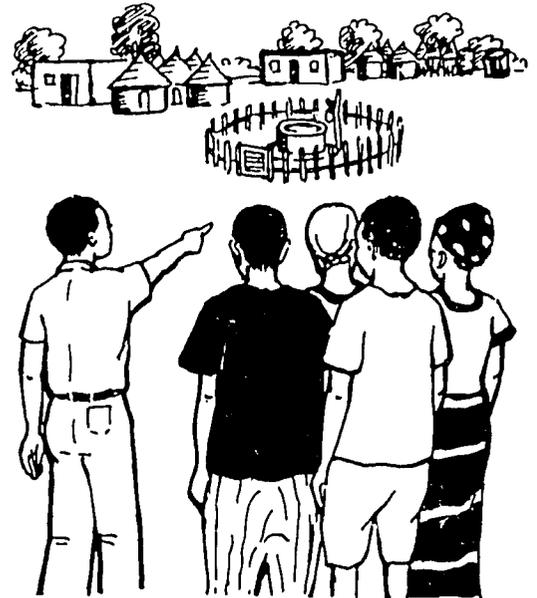
En milieu urbain, de l'eau de boisson correctement traitée et contenant du chlore résiduel à l'état libre peut être mise à la disposition de la population. Cette eau doit être stockée à la maison dans des récipients avec couvercles propres.

FILTRE A SABLE ET CHARBON



En milieu rural, s'il n'est pas possible de se procurer de l'eau traitée, on peut assainir l'eau en la filtrant, en la faisant bouillir ou en la décantant et en y ajoutant une préparation libérant du chlore (poudre d'hypochlorite de chaux, eau de javel ou iode). Le dosage doit être déterminé par un technicien d'après le point critique de l'eau. C'est-à-dire la quantité de chlore ajoutée qui oxyde complètement les matières organiques présentes dans l'eau.

Les attitudes et les comportements liés à l'utilisation de l'eau sont les plus difficiles à modifier. Faire percevoir aux gens les différences entre une eau saine et une eau contaminée n'est pas facile. Une eau de puits biologiquement saine peut paraître étrange au goût et être rejetée au profit de celle du ruisseau mais familière.



STOCKAGE DE L'EAU

Enfin les récipients de transport et de conservation de l'eau doivent être aussi propres que possible, y inclus les récipients utilisés pour puiser l'eau à domicile.

Hygiène alimentaire

Il n'est pas douteux qu'une médiocre hygiène alimentaire est responsable pour une large part de la transmission des maladies diarrhéiques dans les pays en développement, encore qu'il soit très difficile d'estimer de manière tant soit peu fiable la proportion en cause. Il ressort d'estimations brutes relatives à huit pays en développement que les flambées de maladies d'origine alimentaire (opposées aux épisodes d'infections alimentaires en général) peuvent occasionner jusqu'à 10 % des épisodes de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans. En zone urbaine, cette proportion peut atteindre 30 %. Il est probable que des programmes bien conçus, destinés à améliorer l'hygiène alimentaire, réduiront les taux de diarrhées dans les pays en développement. L'ampleur de la réduction prévue ne saurait guère être estimée pour le moment.

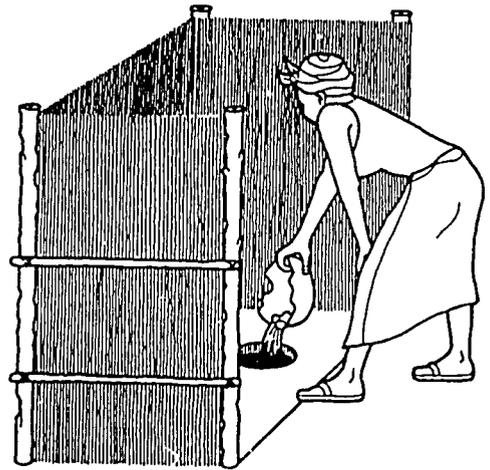
La faisabilité et le coût d'une amélioration de l'hygiène alimentaire, et notamment au foyer, dans les pays en développement, demeurent largement mal connus.

Élimination des excréments

Les principaux agents diarrhéiques sont dans les fèces et par conséquent l'élimination hygiénique des selles humaines est de plus en plus importante. Chaque famille devrait avoir accès à une latrine que tous les membres utilisent et maintiennent au propre. Les latrines doivent être distantes d'au moins 15 m de la source d'eau. Il faut noter que contrairement à certaines croyances, les excréta des jeunes enfants peuvent être une source importante de contamination d'où la nécessité d'éduquer les mères à ce sujet.

Élimination des ordures ménagères

Les ordures ménagères doivent être collectées dans des récipients fermés pour être soit brûlées, soit enfouies ou transportées dans des dépotoirs publics loin des habitations et des sources d'approvisionnement en eau où elles seront traitées.



Les mouches et les vermines

Il faut éloigner les mouches et les vermines par des mesures de lutte, par la désinsectisation et la désinfection, mais aussi en protégeant les aliments par un couvercle.

L'ALLAITEMENT MATERNEL

Encourager l'allaitement maternel selon les modalités en vigueur dans plusieurs pays réduit le taux d'incidence de 8 à 20 % et le taux de mortalité par diarrhée de 24 à 27 % chez les enfants âgés de 0 à 5 mois. Pour des enfants de moins de 5 ans, l'incidence de la diarrhée est réduite de 1 à 4 % et la mortalité de 8 à 9 %



LE SEVRAGE

Plusieurs études ont montré que l'amélioration des méthodes de sevrage avait un effet positif sur l'état nutritionnel et qu'un programme d'information sur le sevrage bien conduit pouvait réduire de moitié le taux de prévalence de la malnutrition modérée et grave (poids pour l'âge inférieur à 75 %). Selon le taux de prévalence de la malnutrition et les groupes d'âge visés par le programme d'information sur le sevrage, cette amélioration de l'état nutritionnel permet de réduire de 2 à 12 % la mortalité par diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans.

EXERCICE 1

- 1. En petits groupes, énumérer les mesures de prévention qui peuvent avoir un impact sur les maladies diarrhéiques.*
- 2. Pour chaque mesure, les groupes répondront aux questions suivantes :*
 - Est-ce qu'elle serait facilement acceptée par les communautés où vous travaillez ?*
 - Est-ce que son coût (en argent et en effort) est abordable dans les circonstances actuelles ?*
 - Est-ce qu'elle aurait un impact important sur le problème ?*
- 3. Chaque groupe choisira les 3 mesures qu'il estime être les plus praticables*
- 4. Chaque groupe présentera les 3 mesures en séance plénière et expliquera les justifications de son choix.*

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE

Assurer une bonne gestion des sachets de SRO et du matériel destiné à la lutte contre les maladies diarrhéiques.

**APPROVISION-
NEMENT
ET GESTION
DU MATERIEL
ET DES
FOURNITURES**

**Estimation
des besoins
en SRO**

NOUS AVONS CHOISI COMME EXEMPLE : LES SACHETS DE SRO

Avant de faire une commande de sachets de SRO, l'agent de santé doit connaître :

- la population cible pour le traitement de la diarrhée dans sa communauté : enfants de moins de 5 ans
- le nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant reçu un traitement au cours de l'année
- le nombre de sachets utilisés pour traiter tous les cas de diarrhée durant l'année
- le nombre de sachets perdus ou utilisés pour des personnes qui ne font pas partie de la population cible
- le nombre de sachets qui seront encore en magasin lorsque la nouvelle commande arrivera
- Une idée approximative du temps nécessaire entre la commande et la livraison.

A partir de ces connaissances l'agent de santé doit faire :

- une estimation du nombre de sachets nécessaires au service pour l'année à venir, en tenant compte de l'accroissement espéré dans l'utilisation des sachets.
- la soustraction du nombre de sachets qu'on espère avoir en stock lorsque la nouvelle commande arrivera
- la prise de toutes les dispositions pour que la livraison soit faite dans les délais prévus.

EXERCICE 1

1. *En petits groupes, se référer aux informations disponibles dans l'établissement sanitaire où la formation se déroule pour faire le calcul des besoins trimestriels en SRO. Utiliser la fiche "Calcul de Besoins" qui se trouve derrière ce document.*

2. *Chaque groupe présente ses résultats et raisonnements en séance plénière.*





Réception de la commande

Une fois la commande réceptionnée, les sachets doivent être enregistrés.

Les registres doivent mentionner :

- la date de réception
- la quantité reçue
- le numéro ou la lettre de la série
- la quantité totale en stock
- l'état des sachets.

Pour les sorties il faut également mentionner :

- la date de sortie
- la quantité sortie
- le service ayant bénéficié de la sortie
- le stock restant.

On peut également mentionner sur le registre le rythme de consommation des sachets, le niveau du stock où il faut renouveler la commande.

Il est conseillé de faire l'inventaire du stock tous les trois mois et comparer les résultats avec les quantités indiquées dans les registres. L'inventaire est un facteur important pour déterminer les quantités de SRO nécessaires à l'avenir.



EXERCICE 2 (Travail individuel)

Le 5 janvier vous avez reçu 4885 sachets SRO de la pharmacie alors qu'il vous restait 139 sachets du stock de l'année dernière.

Le 10 janvier, vous avez envoyé 750 sachets au CSPS pour leur programme.

Le 2 février vous avez encore envoyé 540 sachets au même CSPS.

Le 10 février vous avez envoyé 130 sachets à l'agent de santé de village X.

Concevez un tableau incluant les rentrées et sorties selon les informations ci-dessus.

Le stockage des sachets

Le stockage doit faciliter le système rotatif afin que les sachets les plus anciens (identifiés par la date de fabrication et/ou la date de réception) soient utilisés en premier lieu. Les sachets reçus sont placés toujours à gauche et ceux qu'on veut utiliser sont retirés du côté droit.

L'inspection régulière des sachets

Les sachets de SRO en aluminium se conservent au moins trois ans. Notez la date de fabrication sur l'étiquette.

Les sachets de SRO doivent être vérifiés régulièrement (tous les trois mois) pour voir si la qualité est encore acceptable. Contrôlez les sachets de SRO lorsque les cartons semblent endommagés. Ouvrez au moins un sachet du sommet, du milieu et du bas du carton pour voir si les SRO sont encore utilisables.

**CALCULEZ LES BESOINS EN SRO DE L'ETABLISSEMENT
SANITAIRE POUR UNE PERIODE DE 3 MOIS.**

1. Combien de cas ont été traités pour diarrhée dans l'établissement dans le dernier trimestre.

Période de _____ à _____ 198_____

	Enfants de 0/4 ans	Autres	TOTAL
Nombre de cas traités			
Nombre de sachets utilisés			

2. Quel est le stock de sachets ?

Nbre de sachets au début du trimestre	Nbre de sachets reçus pendant le trimestre	Nombre de sachets utilisés	Nombre de sachets en stock

3. Est-ce qu'on prévoit une augmentation du rythme d'utilisation des sachets dans le prochain trimestre ? OUI NON

Expliquez : _____

Donnez l'estimation _____

4. Combien de sachets seront utilisés dans le prochain trimestre ?

Par l'établissement _____

5. Combien faut-il commander _____

6. Quand est-ce qu'il faut faire la commande ? (tenir en compte des aléas de communication et transports)

7. Quelles sont les procédures à utiliser ?
Expliquez



EXERCICE 3

1. *En se servant des informations disponibles à l'établissement sanitaire où la formation se déroule, chaque groupe de participants remplira la fiche ci-dessous.*
2. *Confrontation en plénière des résultats*

FICHE DE GESTION DES SACHETS ET DU MATERIEL

Dési- gnation	Stock au début du trimestre	Qté reçue pendant le trimestre	Qté utilisée pendant le trimestre	Qté en stock à la fin du trimestre	Besoins estimés pour le trimestre

OBSERVATIONS SUR L'UTILISATION DU MATERIEL :

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE

Assurer une bonne supervision des activités de lutte contre les maladies diarrhéiques.

LA SUPERVISION

Le succès d'un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques dépend en grande partie du travail de ses agents. Il est donc important de superviser ce travail de près.

Définition de la supervision

La supervision, comme son nom l'indique, signifie avoir une vision d'ensemble des activités d'un service ou d'un agent.

Ce mot anglais repris en français tel quel, peut prêter à confusion, car il introduit une approche verticale de ce travail, alors qu'en pratique, il s'agit également d'un travail de collaboration horizontale entre celui qui supervise et celui qui est supervisé.

C'est pourquoi la supervision est :

- l'art de guider,
- d'instruire et encourager l'initiative du personnel,
- de faire des observations objectives.

C'est donc une action continue d'information, d'orientation, d'instruction et de correction des erreurs.

La supervision ne doit pas par conséquent revêtir un caractère sanctionnel pour l'agent supervisé. Elle doit être valorisante dans la mesure où l'agent doit la ressentir comme un moyen d'améliorer ses compétences.

L'objectif de la supervision est donc :

- d'aider l'agent de santé à améliorer ses conditions de travail,
- de le rendre plus efficace
- de le valoriser auprès de la population
- d'entretenir ses connaissances.

Cela implique du superviseur une double attitude : une inspection, un contrôle, mais aussi cela demande un état d'esprit de compréhension de l'agent, de dialogue et de formation continue.

Définir ce qu'il faut superviser

La définition des activités à superviser peut sembler facile, *a priori*. Il est naturellement important que les agents de santé remplissent bien toutes leurs tâches. Cependant, vous n'avez que peu de temps et de ressources à consacrer à la supervision; il vous faudra limiter les activités à superviser. Vous pourrez commencer par superviser un petit nombre de points spécifiques pour chaque service de santé, puis en accroître peu à peu le nombre.

Choisissez soigneusement les points à superviser. Réfléchissez aux questions suivantes :

- Quels sont les points les plus importants pour le succès du programme ?
- Quels sont les points les plus difficiles à réaliser ?
- Quelles sont les nouveautés pour les agents de santé ?
- Qu'est-ce qui peut donner la meilleure idée d'une tâche bien faite ?



Etablir des listes de contrôle pour la supervision

Il est utile de préparer une liste de contrôle de ce que vous allez observer, lorsque vous supervisez une activité.

D'une manière générale, cette liste doit être :

- basée sur les tâches des agents à superviser
- brève (n'inclure que les points très importants à superviser) et
- d'utilisation simple. (Prévoir où noter rapidement et efficacement votre opinion sur chaque point).

Ces listes doivent permettre, à la fin, de noter certains commentaires, surtout si des problèmes ont été identifiés, et de formuler des recommandations qu'on a discutées avec les supervisés.

Voir le formulaire pour la supervision d'une formation sanitaire.



EXERCICE N° 1

Vous devez superviser un agent de santé de village qui reçoit un enfant qui a la diarrhée. Faites une liste des points à superviser et des activités à mener (travaux de groupe et présentation en plénière).

Méthodes de supervision

Tout dépend du temps, des renseignements et du personnel dont vous disposez. Il existe plusieurs méthodes de supervision :

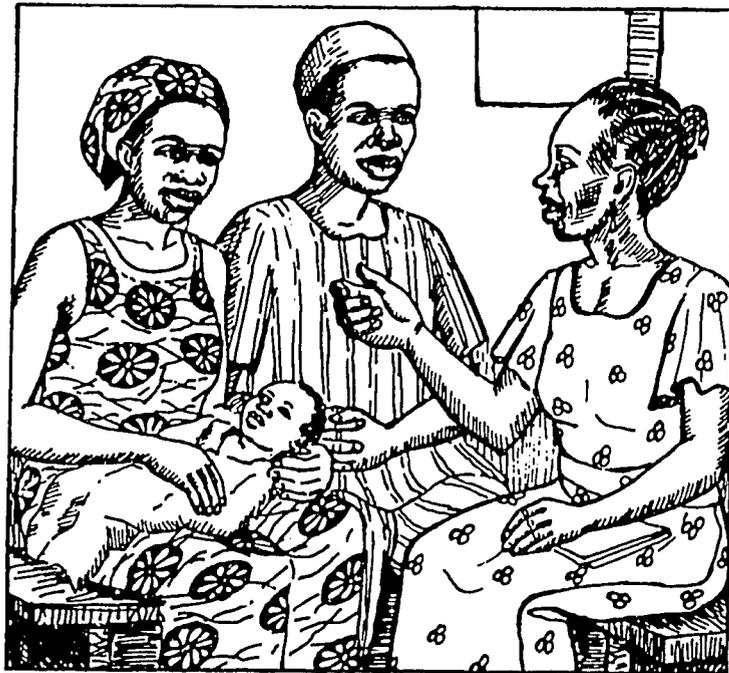
- Observer les agents
- Parler avec les agents
- Consulter les dossiers
- Parler aux mères au moment du traitement
- Faire des visites à domicile
- Exploiter les rapports.

Voici quelques descriptions de ces méthodes.

- **Observer les agents de santé.** Il s'agit là d'une méthode efficace. Regardez-les agir et observez le cadre dans lequel ils travaillent. Vous pouvez, par exemple, observer un agent de santé qui soigne un enfant souffrant de diarrhée afin de voir si l'enfant est bien soigné. Il est important que les agents de santé sachent bien que vous ne les observez pas pour les critiquer, mais pour bien les aider.
- **Parler avec les agents de santé.** Cela vous aidera à vérifier ce qu'ils savent et ce qu'ils pensent de leur travail. Si vous avez identifié des problèmes, essayez d'apprendre d'eux quelles sont les causes de ces problèmes et d'obtenir des suggestions de solutions. Les conversations avec les agents que vous encadrez vous permettront également de les féliciter pour le travail bien fait.



- **Consulter les dossiers.** Cette méthode est souvent utilisée car le superviseur a généralement accès aux registres des agents de santé communautaires, et à ceux des installations de santé. C'est également une méthode rapide. Cependant, les registres ne sont pas toujours suffisamment complets. Les renseignements que vous pourrez y trouver vous permettront de vérifier si l'orientation des malades a été faite vers une installation de santé appropriée et si les médicaments prescrits étaient adaptés à leurs conditions. Mais vous n'apprendrez pas comment les traitements sont administrés ni ce qui est conseillé aux mères.
- **Parler aux mères au moment du traitement** (ou encore écouter ce que leur disent les agents de santé). Cela vous aidera à savoir si les mères comprennent les conseils qui leur sont donnés. Par exemple, vous pouvez demander à quelques mères comment elles pensent alimenter leur enfant pendant et après un épisode diarrhéique, cela vous permettra de savoir si elles ont compris les conseils donnés. Cette méthode permettra également aux mères de vous parler des éventuelles difficultés qu'elles éprouvent en ce qui concerne le service reçu.
- **Faire des visites à domicile.** Vous pourrez observer les patients ayant reçu un traitement, parler à leur mère, ce qui vous permettra de déterminer si les patients ont été traités correctement, si les conseils donnés sont suivis, et ce que la mère pense faire la prochaine fois que son enfant souffrira de la même maladie. Vous saurez ainsi si les mères sont satisfaites des services donnés à leurs enfants.



STYLE DE SUPERVISION

Le superviseur est en premier lieu un éducateur. A ce titre, il doit adopter une attitude qui facilite la communication à double sens avec les supervisés.

ATTITUDES/COMPORTEMENTS QUI FAVORISENT LA COMMUNICATION	ATTITUDES/COMPORTEMENTS QUI BLOQUENT LA COMMUNICATION
Se présente comme un collaborateur qui vient pour étudier ensemble la situation	Se présente comme un supérieur autoritaire qui vient juger le travail du supervisé
Donne du respect à la personne à superviser	Traite la personne à superviser comme un incompetent.
Est patient et sait écouter	Est expéditif
Cherche à comprendre le pourquoi des choses avant de se prononcer.	Juge vite la situation sans se soucier des informations pertinentes.
Renforce les points positifs avant d'aborder les critiques	Critique systématiquement sans mentionner les points positifs
Aide les agents supervisés à trouver eux-mêmes des solutions aux problèmes rencontrés	Se prononce sur les problèmes et solutions sans tenir compte des avis des supervisés.
Prend le temps de donner les explications techniques nécessaires	Donne des instructions sans se soucier de la compréhension des bases techniques.
Fait un effort pour fournir de la documentation au cas où une déficience a été constatée	Ne se soucie pas de la formation continue du supervisé.



EXERCICE 2 (Travaux de groupe)

Au poste de santé X, le superviseur a constaté que le chef de poste remettait des sachets aux mères dont les enfants souffrent de diarrhée sans faire de démonstration de la préparation de la solution et sans vérifier si les mères avaient compris les explications données.

Simulez l'interaction entre le superviseur et le chef de poste.

- *Discutez en groupe l'approche utilisée par le "superviseur"*
- *Proposez des suggestions pour améliorer son style.*
- *Demandez à d'autres membres du groupes de rejouer la scène en tenant compte suggestions.*

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES

FORMULAIRE DE SUPERVISION DES FORMATIONS SANITAIRES

PROVINCE DE : _____ DATE SUPERVISION : _____

FORMATION SANITAIRE : _____

TACHES/POINTS A SUPERVISER	Satis- faisant	Non sa- tisfaisant	Observation (qualité et quantité des activités)
1. L'examen de l'enfant avec diarrhée.			
2. La détermination de l'état de déshydratation			
3. La détermination de l'état nutritionnel			
4. Le diagnostic des maladies associées			
5. Le choix du plan de traitement			
6. L'utilisation de médicaments			
7. La surveillance suivie de l'enfant sur place			
8. La démonstration de la préparation et de l'administration de la RVO			
9. Les conseils donnés à chaque mère (les trois règles de traitement à domicile)			
10. Les causeries d'éducation des mères (con- tenu et technique)			
11. L'utilisation du matériel éducatif et de dé- monstration			
12. L'organisation de l'unité/endroit de RVO			
13. L'enregistrement de chaque cas			
14. L'agencement des rapports trimestriels.			
15. Le stockage et la gestion des sachets (suffi- sance stocks)			

TACHES/POINTS A SUPERVISER	Satis- faisant	Non sa- tisfaisant	Observation (qualité et quantité des activités)
16. La formation/recyclage du personnel, ASC, etc. 17. Les activités de sensibilisation des commu- nautés 18. La supervision des personnes formées			

Observations indirectes (entretien avec les mères, consultations des registres, etc).

Feedback. (points discutés avec le personnel)

Solutions aux problèmes soulevés (recommandations)

Date de la prochaine supervision

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES

FICHE DE SUPERVISION D'UN AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE

Localité : _____

Date : _____

Nom de l'agent : _____

1. Est-ce que l'ASC a reçu une formation en RVO : OUI NON

2. Est-ce qu'il utilise :

a) les sachets : OUI NON

b) la solution eau-sel-sucre : OUI NON

3. Est-ce qu'il fait les démonstrations de la préparation de la solution, ou explique-t-il seulement aux mères comment préparer la solution

(s'il fait la préparation lui demander de faire une démonstration devant des mères si possible).

4. S'il prépare la solution, vérifier le matériel utilisé

5. Observer l'ASC en train de recevoir une mère et noter les explications qu'il donne (si non vérifier les questions ci-dessous en discutant avec l'ASC)

■ Les mesures suggérées sont-elles correctes : OUI NON

■ Il explique correctement la manière de donner la solution : OUI NON

■ Il explique correctement la manière d'alimenter l'enfant : OUI NON

■ Il explique correctement les signes d'alarme : OUI NON

6. Combien de cas de diarrhée (enfants) a-t-il vus dans le dernier mois?
voir Registre ou demander à l'ASC d'estimer le nombre.

7. Dans combien de cas a-t-il donné ou conseillé la RVO ?

8. Est-ce que l'ASC utilise des médicaments antidiarrhéiques?

OUI NON Si oui, commentaires sur leur utilisation :

9. Est-ce que les sachets de SRO :

→ sont bien stockés : OUI NON

→ existent en nombre suffisant : OUI NON

→ sont bien gérés : OUI NON

Commentaires :

10. Est-ce qu'il sait expliquer le matériel éducatif aux mères ?

OUI NON

Demandez-lui de faire une explication devant des mères en votre présence.

11. Demander à quelques mères dans le village d'expliquer ce qu'elles font quand leurs enfants ont la diarrhée

12. Est-ce que leurs réponses indiquent que l'éducation dispensée par l'ASC a été bien assimilée?

OUI NON

Commentaires :

13. Quelles sont les difficultés rencontrées par l'ASC vis-à-vis de la RVO ?

14. Quelles recommandations avez-vous proposées suite à la discussion avec l'ASC ?

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE

Recueillir correctement les données nécessaires au suivi des activités de lutte contre les maladies diarrhéiques dans une Province Sanitaire.

LE SYSTEME D'INFORMATION

Le système d'information d'un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques doit permettre de connaître dans le cadre de ce programme au moins :

- Les activités menées par le personnel sanitaire à chaque niveau
- L'importance du problème de la diarrhée dans le pays et le changement à travers le temps
- La quantité de sachets utilisés pour pouvoir quantifier les besoins à chaque niveau
- Les méthodes de traitement utilisées.



EXERCICE

Trouver ci-joint le formulaire de Rapport trimestriel d'Activités

Discuter en plénière de l'utilité de chaque élément du rapport, ainsi que la source des informations demandées (registres, fiches de stock, fiches de traitement du Document n° 2, etc.).

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES

RAPPORT TRIMESTRIEL D'ACTIVITES

Province de : _____

CM ou CSPS de : _____

Période de : _____ à : _____ 19 ____

1. Traitement des cas de diarrhée

1.1. Au niveau de la formation sanitaire

Enfants de moins de 5 ans se présentant avec diarrhée sans déshydratation	
Enfants de moins de 5 ans se présentant avec déshydratation légère ou modérée	
Enfants de moins de 5 ans se présentant avec déshydratation grave	
Total cas de diarrhée d'enfants de moins de 5 ans se présentant dans le trimestre	

Nombre traité dans le CM/CSPS avec SRO		
Nombre renvoyé	→ avec conseils SSS	
	→ avec sachet(s)	
	→ avec prescription SRO	
Cas traités ou renvoyés avec prescription pour des médicaments	→ avec dysenterie	
	→ avec maladie associée	
	→ autres	
	TOTAL	

1.2. Au niveau des PSP

Nombre d'enfants traités pour diarrhée au niveau PSP	
--	--

2. Décès enregistrés

Total décès d'enfants de moins de 5 ans enregistrés dans le trimestre	
Nombre de décès avec diarrhée comme cause principale	

3. Distribution de sachets de SRO (pour le trimestre)

Sachets préparés dans les formations sanitaires :	
Sachets distribués gratuitement aux mères :	
Sachets vendus dans l'aire des CM/CSPS (form. sanit. ASC, pharmacies, dépôts, autres) :	

Quantité de sachets en stock

Quantité au niveau des formations sanitaires :	
Quantité au niveau des ASC :	
Quantité au niveau des pharmacies/dépôts	

4. Distribution de matériel éducatif

Catégorie de matériel	Nombre distribué dans le trimestre	Quantité en stock

5. Activités d'éducation et sensibilisation

Type de Personnel Activités	ASC	Agents de Santé et Sociaux	Autres (spécifier)
Causeries			
Réunions de quartiers/ villages			
Visites à domicile			
Autres activités (spécifier)			

Commentaires (difficultés, suggestions) :

Personne responsable de la présentation du rapport : _____

Date : _____

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE

Planifier et exécuter la formation du personnel sanitaire et de développement communautaire dans le domaine de la lutte contre les maladies diarrhéiques.

**FORMATION
DU PERSONNEL****A. Formulation
des objectifs
d'apprentissage**

Les tâches que doivent exécuter les agents de santé de village dans le cadre de la lutte contre les maladies diarrhéiques vont constituer les objectifs d'apprentissage pour leur formation.

Voici un exemple de tâche : Préparer une solution de réhydratation orale à partir de l'eau, du sel et du sucre.

Exemple de la même tâche formulée en objectif :

A LA FIN DE LA FORMATION, L'AGENT DE SANTE DE VILLAGE DOIT ETRE CAPABLE DE :

→ **Préparer une solution de réhydratation orale à partir de l'eau, du sel et du sucre.**

**EXERCICE 1**

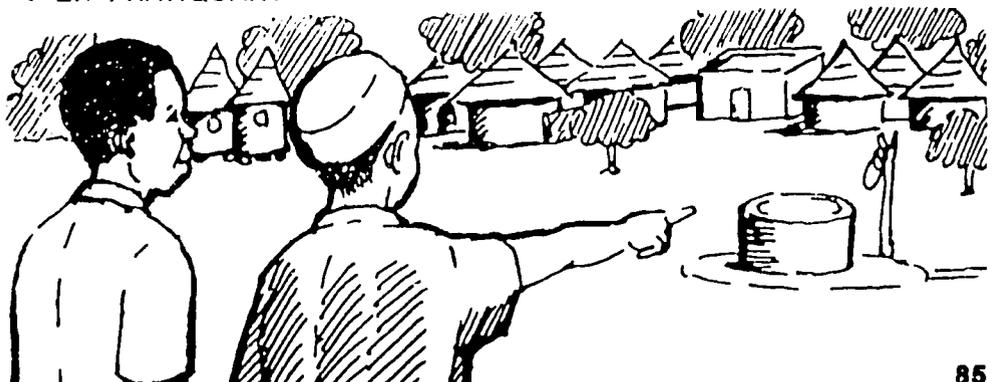
1. *Enumérer trois tâches qu'un ASC doit remplir dans le cadre de la lutte contre les maladies diarrhéiques.*
2. *A partir de ces tâches, formuler trois objectifs d'apprentissage pour un ASC.*

Lorsque vous aurez défini les tâches à enseigner, répondez à la question suivante :

QUELLE EST LA MEILLEURE FACON D'ENSEIGNER CES TACHES ?

Les méthodes de formation sont les manières d'aider les autres à apprendre. Rappelez-vous comment vous avez appris à faire une injection, un pansement, etc. Vous avez sans doute reçu d'abord quelques explications. Ensuite vous avez observé quelqu'un, puis vous avez essayé seul. Il y a donc 3 manières d'apprendre :

- EN ECOUTANT DES EXPLICATIONS
- EN REGARDANT UN EXEMPLE, ET
- EN PRATIQUANT



EXEMPLE :

Objectif d'apprentissage	Activités d'apprentissage
<p>A la fin de la formation, l'ASV doit être capable de :</p> <p>→ Préparer une solution de réhydratation orale à partir de l'eau, du sucre et du sel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Regarder la démonstration faite par l'enseignant ■ Rassembler le matériel nécessaire pour préparer la solution ■ Préparer la solution de RVO devant les participants ■ Discuter les questions suscitées par cette démonstration

B. Préparation du plan des cours

Une fois que toutes les activités d'apprentissage ont été déterminées, l'enseignant doit faire l'estimation du temps nécessaire pour la réalisation de chacune d'elles. Ceci lui permettra de déterminer la durée de la formation et de planifier l'organisation des activités d'apprentissage dans le temps.

C. Prévision du matériel nécessaire

A partir des activités à réaliser pendant la formation, l'enseignant peut prévoir le matériel dont il aura besoin par exemple.

- Matériel pour les démonstrations
- Matériel éducatif du programme etc...

Il est important que le matériel utilisé pendant la formation soit le même que celui disponible sur le terrain.

D. Exécution de la formation**Planifier le programme d'un cours de formation**

Voici quelques suggestions d'emploi du temps pour un stage de formation:

- Au début du stage, expliquez toujours aux stagiaires ce qu'ils vont apprendre et pourquoi ils en ont besoin. Ils sauront ainsi vers quel but ils tendent. Décrivez les situations dans lesquelles ils effectueront une application pratique de ce qu'ils auront appris.
- S'assurer toujours que les stagiaires ont l'information nécessaire avant de demander une application pratique.
- Après chaque exercice pratique, félicitez le stagiaire pour ce qu'il a bien fait et donnez lui des suggestions en vue d'améliorer sa performance.
- Permettez au stagiaire de pratiquer jusqu'à ce qu'il réalise correctement la tâche enseignée.

Donner :	Méthodes pouvant être utilisées :	Le stagiaire participe :	MOINS ACTIFS
des explications	<ul style="list-style-type: none"> ■ explications écrites ou orales ■ lectures à faire ■ conférences 	<ul style="list-style-type: none"> ■ en écoutant ou en lisant 	↓ PLUS ACTIFS
des exemples	<ul style="list-style-type: none"> ■ démonstrations ■ photos ou diapositives ■ exemples écrits ■ films 	<ul style="list-style-type: none"> ■ en observant ■ en discutant 	
la possibilité de pratiquer	<ul style="list-style-type: none"> ■ exercices de jeu de rôle ■ pratiques supervisées en situations réelles ■ exercice écrits 	<ul style="list-style-type: none"> ■ en pratiquant 	

Les trois méthodes ne sont pas toujours indispensables. Il peut ne pas être nécessaire d'expliquer comment réaliser une tâche dans certains cas. Il est possible alors de faire une démonstration et de laisser ensuite les stagiaires mettre en pratique ce qu'ils auront vu, ce qui est la partie la plus importante de la formation. Ce n'est qu'à ce moment-là que vous jugerez si un agent sera ou non capable de réaliser cette tâche.

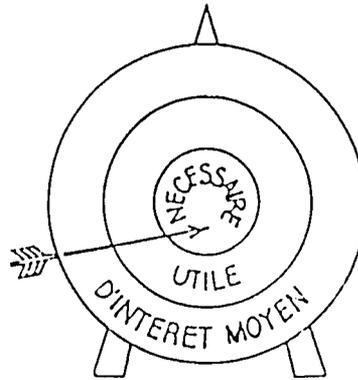
La PRATIQUE est toujours nécessaire à l'apprentissage d'une tâche.



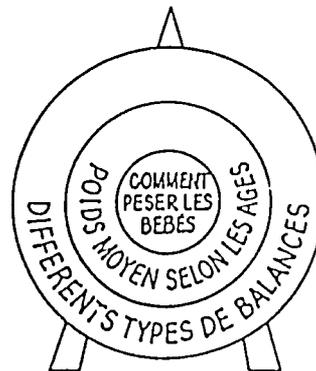
Une fois que les méthodes de formation sont choisies, l'enseignant doit déterminer en rapport avec chaque objectif d'apprentissage les activités précises que l'étudiant doit mener pour sa formation : c'est-à-dire les activités d'apprentissage.

Il n'existe pas de règle stricte quant au déroulement du programme de formation. Vous pouvez décider de commencer par une démonstration afin que les stagiaires observent ce qu'ils vont apprendre. Cette façon de procéder peut accroître leur curiosité et leur intérêt pour l'information que vous donnerez ensuite. Par contre, si une tâche est difficile à démontrer ou si le manque d'explication peut entraîner des confusions, vous commencerez par l'explication plutôt que la démonstration.

Tenez compte, pour cette planification, de ce que les stagiaires savent déjà. Eviter d'inclure au programme ce qu'ils connaissent bien ou ce qui n'est pas nécessaire ; cela entraînerait chez les stagiaires l'ennui ou la distraction.



EXEMPLE : Un centre de santé vient de recevoir un pèse-bébé. Les infirmières n'en connaissent pas l'utilisation. Sur le dessin ci-dessous, montrez à l'aide d'une flèche ce qu'il sera important d'expliquer, de montrer et de faire pratiquer.



E. Evaluer la formation et l'améliorer si besoin est

La meilleure façon de savoir si la formation a été efficace, c'est de vérifier que les stagiaires savent remplir les tâches enseignées lorsqu'ils se retrouvent dans leur milieu de travail. Vous vous poserez les questions suivantes :

- QU'EST-CE QUE LES AGENTS SONT ENCORE INCAPABLES DE FAIRE, ET POURQUOI ?
- COMMENT PUIS-JE AMELIORER LA FORMATION A L'AVENIR ?

Si les stagiaires sont en mesure de remplir les tâches enseignées, alors la formation peut être considérée comme un succès. (Mais vous devez poursuivre l'observation des agents de façon à vérifier qu'ils n'oublient pas).

Si dans leur travail, les stagiaires ne peuvent pas remplir une tâche, essayez de trouver **pourquoi**. La formation n'a peut-être pas été appropriée pour eux, ou il existe d'autres problèmes (par exemple le manque de temps, le manque d'équipement, une aversion pour cette tâche). S'il semble que la formation n'ait pas été appropriée, essayez de découvrir quelles sont les étapes mal réalisées afin d'insister plus sur ces points au cours du prochain stage de formation.

F. Conclusion sur la formation

Utilisez les résultats de l'évaluation pour AMELIORER LA FORMATION.

- La formation doit toujours inclure une **pratique** des tâches, dans une situation aussi semblable que possible à celle du milieu de travail.
- Avant cette application pratique, les stagiaires doivent recevoir toute l'information nécessaire et pouvoir assister à une démonstration.

Donner :	Méthodes pouvant être utilisées :	Le stagiaire participe :	MOINS ACTIFS  PLUS ACTIFS
des explications	<ul style="list-style-type: none"> ■ explications écrites ou orales ■ lectures à faire ■ conférences 	<ul style="list-style-type: none"> ■ en écoutant ou en lisant 	
des exemples	<ul style="list-style-type: none"> ■ démonstrations ■ photos ou diapositives ■ exemples écrits ■ films 	<ul style="list-style-type: none"> ■ en observant ■ en discutant 	
la possibilité de pratiquer	<ul style="list-style-type: none"> ■ exercices de jeu de rôle ■ pratiques supervisées en situations réelles ■ exercice écrits 	<ul style="list-style-type: none"> ■ en pratiquant 	

● Les stagiaires doivent entendre des suggestions sur l'application pratique afin qu'ils sachent ce qu'ils font bien et comment améliorer leur travail si besoin est.

● Évaluez la formation en observant les stagiaires dans leur milieu de travail. S'il ont encore des difficultés à remplir une tâche, cherchez à savoir pourquoi. Utilisez les résultats de l'évaluation pour **améliorer** la formation.

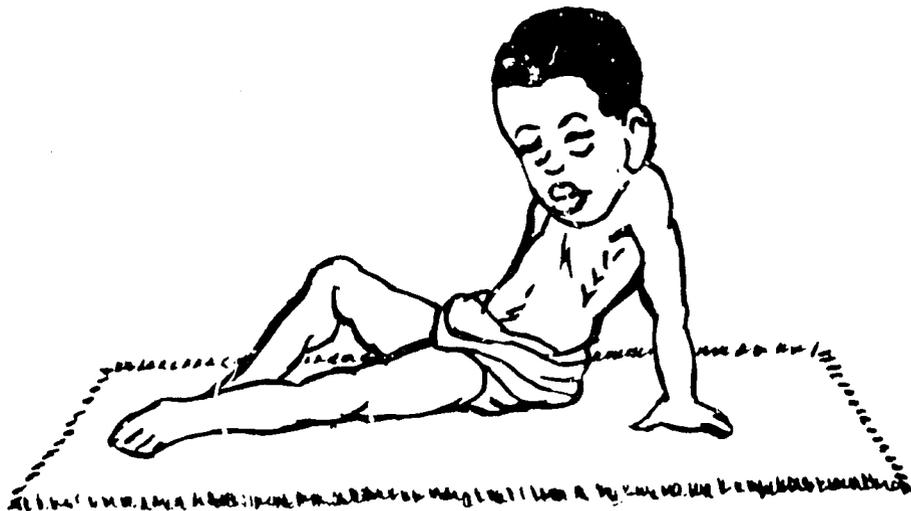
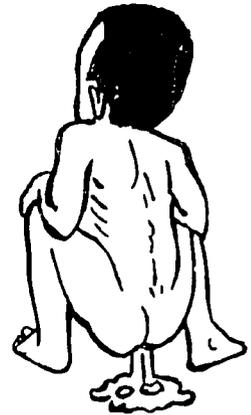
PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES

MODULE DE FORMATION DES AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRES

LA DIARRHEE

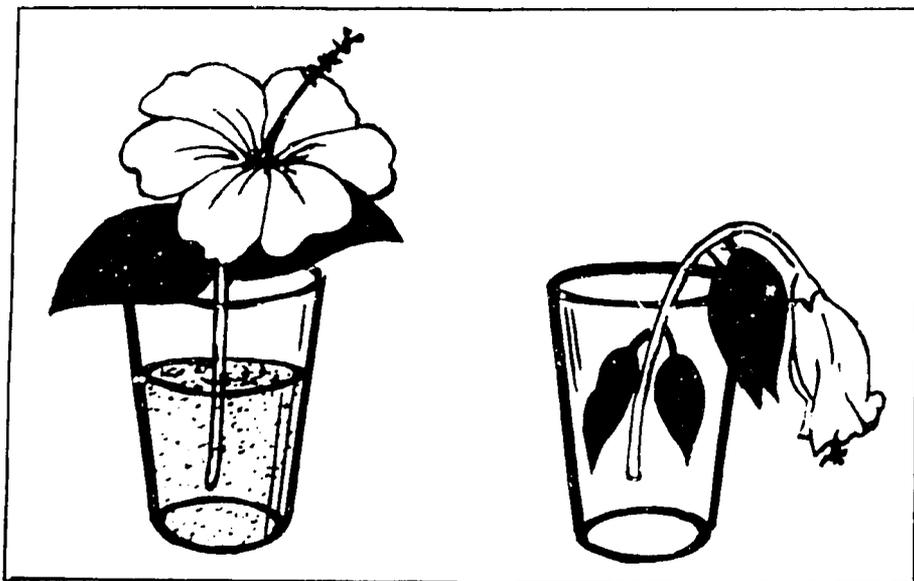
INTRODUCTION : Utiliser les questions ci-dessous pour animer une discussion avec les ASC autour du thème de la diarrhée.

1. Qu'est-ce que la diarrhée ?
2. Est-ce que la diarrhée est dangereuse ? Pourquoi ?
3. Que font les mères d'habitude quand un enfant a la diarrhée ? Pourquoi ? Quels sont les remèdes locaux ?
4. Quelles sont les causes de la diarrhée, selon les mères ? Selon vous-mêmes ?
5. Qu'est-ce que vous conseillez à une mère quand son enfant a la diarrhée ?



TACHES DES AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRES

1. Définir la diarrhée et expliquer pourquoi elle est dangereuse (surtout chez les enfants).
2. Examiner les enfants atteints de diarrhée et reconnaître les signes simples de la déshydratation.
3. Reconnaître les cas de diarrhée grave et les référer au CSPS.
4. Préparer correctement la solution de réhydratation orale, dans de bonnes conditions d'hygiène.
5. Administrer correctement la TRO à tous les enfants atteints de diarrhée.
6. Expliquer à la mère l'importance de donner à manger à l'enfant qui a la diarrhée, et ce qu'il faut lui donner.
7. Expliquer aux mères et aux membres de la communauté les causes de la diarrhée et comment l'éviter.
8. Eduquer les mères sur la RVO, l'alimentation de l'enfant qui a la diarrhée, la référence au CSPS et la prévention de la diarrhée.
9. Sensibiliser les personnes influentes et autres groupes de la communauté sur la lutte contre les maladies diarrhéiques.
10. Enregistrer les cas de diarrhée traités.
11. Assurer la disponibilité de sachets SRO.

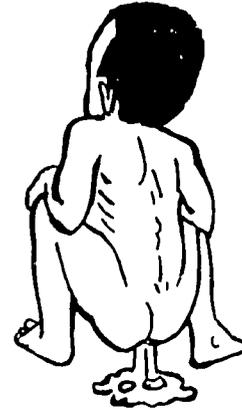


TACHE I

Définir la diarrhée, et expliquer pourquoi elle est dangereuse (surtout chez les enfants)

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE :
(L'ASC devra être capable de)

- 1.1. Définir la diarrhée
- 1.2. Expliquer deux façons d'attraper la diarrhée
- 1.3. Enumérer deux éléments importants que le corps perd quand on a la diarrhée.
- 1.4. Expliquer pourquoi la diarrhée est dangereuse.
- 1.5. Expliquer l'importance de remplacer le liquide que l'enfant perd quand il a la diarrhée.



POINTS ESSENTIELS (Ce que l'ASC doit retenir)

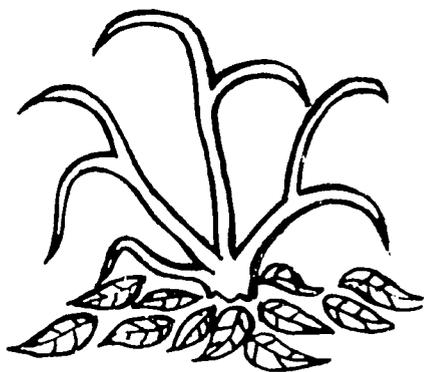
- La diarrhée peut se définir comme étant les selles liquides
- Si on a les selles liquides (même une seule fois), on a la diarrhée.
- Quand une personne a la diarrhée, il perd l'eau de son corps
- Le corps a besoin d'eau pour vivre (comme une plante). Si on pense à tous les liquides du corps (sang, urine, larmes etc.) on voit qu'on a besoin de beaucoup d'eau.
- Quand on a la diarrhée, on perd du sel aussi dans l'eau perdue. Le corps a besoin du sel dans tous ses liquides (voir les larmes, la sueur, etc.)
- Le corps devient faible quand il perd beaucoup d'eau et de sel.

ACTIVITES/METHODES PEDAGOGIQUES

- a) Demander aux ASC qu'est-ce que c'est la diarrhée.
- b) Montrer que la diarrhée est composée des selles plus eau. (prendre de la terre sèche et ajouter de l'eau). Discuter.
- c) Discuter avec les ASC comment l'eau est importante pour la vie. Démontrer l'exemple des plantes qui meurent avec la sécheresse, ou quand elles sont coupées de leurs sources d'eau (montrer les plantes).
- d) Demander aux ASC de nommer les liquides du corps et de voir s'ils contiennent du sel.
- e) Demander aux ASC s'ils se sont sentis affaiblis après avoir perdu beaucoup d'eau (diarrhée, sueur, soif). Est-ce qu'ils se rappellent les cas d'enfants affaiblis par la diarrhée dans leur voisinage ?

POINTS ESSENTIELS
(Ce que l'ASC doit retenir)

- Un enfant perd de l'eau très vite quand il a la diarrhée (beaucoup plus vite qu'un adulte). Il devient très fatigué. Il peut même mourir, si on ne remplace pas l'eau perdue. Cette fatigue est ce qu'on appelle la déshydratation ou perte d'eau.
- Il faut remplacer tout de suite l'eau que l'enfant perd. C'est-à-dire, il faut donner à boire à l'enfant immédiatement quand il a la diarrhée (réhydratation orale).
- On peut lui donner à boire tout liquide disponible à la maison.
- La meilleure boisson pour un enfant qui a la diarrhée est celle qu'on fait avec le sachet SRO ou l'eau-sel-sucre.



**ACTIVITES/METHODES
PEDAGOGIQUES**

- f) *Discuter avec les ASC. L'enfant avec diarrhée est comme unealebasse pleine d'eau avec un trou. Il faut lui donner de l'eau chaque fois pour le maintenir rempli.*
- g) *Demander aux agents quels sont les remèdes que les mères utilisent souvent pour la diarrhée. Faire comprendre que les remèdes liquides sont à conseiller si on peut les donner en quantité suffisante.*
- h) *Discuter avec les ASC les liquides qui sont normalement disponibles à la maison et qu'on peut utiliser pour la réhydratation.*



TACHE 2

Examiner les enfants atteints de diarrhée et reconnaître des signes simples de la déshydratation

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE :
(L'ASC devra être capable de)

2.1. Enumérer et reconnaître 4 signes de déshydratation chez les enfants.

POINTS ESSENTIELS (Ce que l'ASC doit retenir)

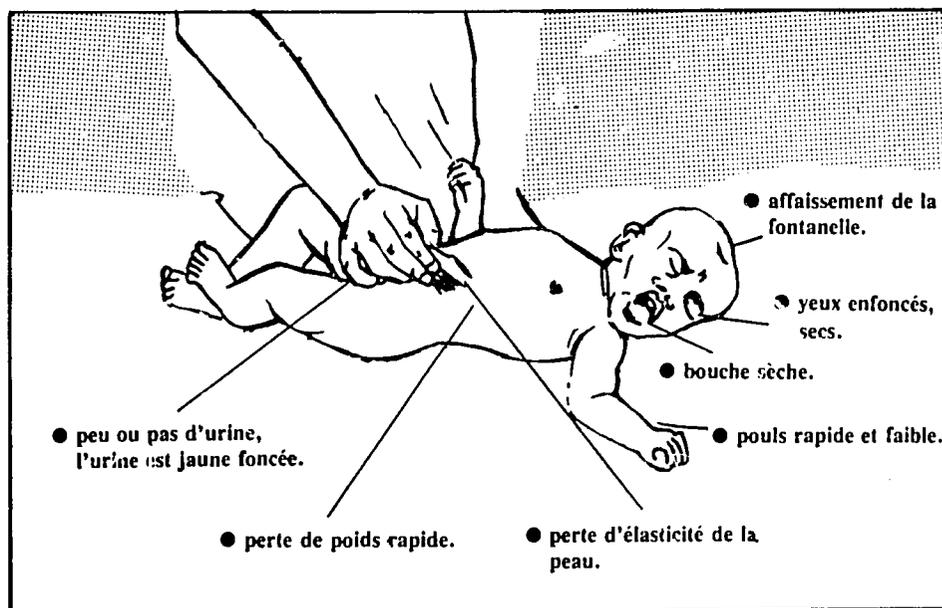
Quand un enfant a la diarrhée et a perdu beaucoup d'eau, il devient déshydraté:

- a) sa bouche et ses yeux deviennent secs
- b) il n'urine pas
- c) ses yeux sont enfoncés
- d) la fontanelle d'un bébé est excavée
- e) sa peau est plissée comme un fruit sec
- f) il n'a pas d'énergie, il est affaibli et il a tout le temps sommeil.

ACTIVITES/METHODES PEDAGOGIQUES

- a) Demander aux ASC de reconnaître les parties du corps où on trouve de l'eau. Discuter leur apparence quand le corps a perdu beaucoup d'eau (chercher un exemple parmi les enfants qui se présentent au dispensaire, si possible).
- b) Examiner les enfants au dispensaire avec les ASC pour qu'ils apprennent à reconnaître les signes de déshydratation chez un enfant.

Ceux-ci sont les signes de déshydratation.



TACHE 3

Reconnaître les cas de diarrhée grave et les référer au CSPS

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE :
(L'ASC devra être capable de)

3.1. Enumérer les critères pour référer l'enfant qui a la diarrhée à un CSPS.

POINTS ESSENTIELS (Ce que l'ASC doit retenir)

- Si l'enfant a des signes de déshydratation (voir les 5 signes de la page précédente), il faut l'envoyer à un CSPS
Ce sont les signes d'alarme

IL FAUT TOUJOURS DONNER A BOIRE A L'ENFANT AVANT DE L'AMENER AU CSPS ET AUSSI PENDANT LE VOYAGE.

- Il faut envoyer aussi l'enfant si :
 - a) Il y a du sang dans les selles. Dans ce cas l'enfant a besoin d'un médicament.
 - b) L'enfant a la fièvre aussi (probablement il a une autre maladie, pas seulement la diarrhée ?)
 - c) L'enfant ne peut pas boire (il refuse de boire, où il vomit même si on lui donne à boire très lentement).



ACTIVITES/METHODES PEDAGOGIQUES

- *Rappeler les signes de déshydratation.*
- *Expliquer les critères pour la référence.*
- *Demander aux ASC de faire un jeu de rôle:
Un ASC explique à une mère dans quel cas elle doit amener au CSPS son enfant qui a la diarrhée.*
- *les autres participants discutent sur son explication.*



TACHE 4

Préparer correctement la solution de réhydratation orale dans de bonnes conditions d'hygiène

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE :

(L'ASC devra être capable de)

- 4.1. Enumérer les principaux ingrédients et les quantités à mélanger
- 4.2. Préparer la solution (à partir des ingrédients sel-sucre, et à partir du sachet)

POINTS ESSENTIELS (Ce que l'ASC doit retenir)

- Si l'ASC a des sachets de sels déjà prêts pour faire la solution TRO, il faut mélanger le paquet avec un litre d'eau propre (mesure locale)
- Si on n'a pas de sachets, il faut donner à l'enfant de l'eau avec du sel et du sucre. Les proportions sont :
1 litre d'eau (la mesure locale)
2 pincées (à 3 doigts) de sel
8 morceaux de sucre.
On peut ajouter du jus de citron.
- Le sel remplace ce que l'enfant perd et le sucre donne de l'énergie et aide à absorber l'eau et le sel.
- Le sachet contient aussi du sel et du sucre avec d'autres éléments ajoutés.
- La solution ne doit pas être trop salée pas plus que les larmes. Elle ne doit pas être trop sucrée non plus.
- Il faut que l'eau utilisée soit propre (bouillie, si possible)
- Il faut préparer la solution de nouveau chaque jour et jeter les restes le lendemain, s'il y en a.

ACTIVITES/METHODES PEDAGOGIQUES

- a) Préparer la solution en présence des ASC, en discutant les mesures, le temps nécessaire pour dissoudre le sel, etc...
- b) Laisser les ASC goûter la solution pour voir si elle n'est pas plus salée que les larmes.
- c) Demander à chaque ASC de préparer la solution dans la classe.
- d) Dans des petits groupes chaque ASC doit expliquer aux autres (qui jouent le rôle de mères) comment préparer la solution.
- e) Discuter avec les ASC comment trouver la mesure d'un litre avec les mesures locales.



TACHE 5

Administrer correctement la TRO à tous les enfants atteints de diarrhée

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : (L'ASC devra être capable de)

5.1. Démontrer comment donner la solution de réhydratation à un enfant qui a la diarrhée.

POINTS ESSENTIELS (Ce que l'ASC doit retenir)

- L'enfant doit boire autant que possible après chaque selle liquide (un petit gobelet, ou autre mesure locale, après chaque selle)
- Il ne faut pas attendre pour commencer à lui donner à boire; il faut qu'il boive dès que la diarrhée commence
- Il faut donner la solution à l'enfant petit à petit avec beaucoup de patience
- Si l'enfant vomit, il faut attendre un peu avant de continuer à lui donner à boire graduellement.

ACTIVITES/METHODES PEDAGOGIQUES

- a) *Expliquer les principes à suivre pour administrer la solution et la faire accepter.*
- b) *Organiser des séances pratiques de réhydratation d'enfants atteints de diarrhée. Chaque ASC devrait montrer à une mère comment réhydrater son enfant.*



TACHE 6

Expliquer à la mère l'importance de donner à manger à l'enfant qui a la diarrhée, et ce qu'il faut lui donner

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE :

(L'ASC devra être capable de)

- 6.1. Expliquer les besoins alimentaires d'un enfant qui a la diarrhée.
- 6.2. Mentionner deux recettes locales qu'on peut donner à l'enfant quand il a la diarrhée.

POINTS ESSENTIELS (Ce que l'ASC doit retenir)

- L'enfant qui a la diarrhée est affaibli parce qu'il perd de l'eau et des éléments nutritifs
- Souvent il perd l'appétit, mais il peut le récupérer si on lui remplace d'abord le liquide qu'il a perdu, (réhydratation orale)
- Les besoins alimentaires de l'enfant sont augmentés à cause de la perte d'éléments nutritifs.
- Pendant la diarrhée, il faut donner à l'enfant surtout des aliments faciles à manger, telle que les bouillies enrichies et les aliments qu'il aime bien. Cela va aider l'enfant à récupérer très vite.
- Il est très important de continuer l'allaitement maternel quand l'enfant a la diarrhée.
- Si l'enfant n'a pas d'appétit, il faut lui donner à manger de petites quantités plusieurs fois par jour, avec beaucoup de patience.
- Après la diarrhée, l'enfant a besoin de récupérer ses forces. Il faut lui donner à manger plus que d'habitude (plusieurs fois par jour.)

ACTIVITÉS/METHODES PEDAGOGIQUES

- a) *Demander aux ASC quelle est l'attitude des mères quand un enfant a la diarrhée. Est-ce qu'elle leur donnent à manger ? Pourquoi pas ? Quelles sont les croyances à ce sujet ?*
- b) *Demander aux ASC pourquoi un enfant doit manger (pour avoir de l'énergie, pour grandir, pour grandir, pour se protéger contre maladies etc.).*
- c) *Montrer que ces besoins sont encore valables pour l'enfant avec diarrhée, qui doit lutter contre l'affaiblissement.*
- d) *Demander aux ASC quels sont les aliments locaux qu'on peut donner à l'enfant quand il a la diarrhée. Ne pas oublier l'allaitement maternel.*
- e) *Etablir avec eux 2 recettes locales qu'on peut conseiller pour les enfants qui ont la diarrhée.*



TACHE 7

Expliquer aux mères et aux membres de la communauté les causes de la diarrhée et comment l'éviter

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE :
(L'ASC devra être capable de)

- 7.1. Expliquer deux façons d'attraper la diarrhée.
- 7.2. Enumérer 4 mesures à prendre pour prévenir la diarrhée.

POINTS ESSENTIELS
(Ce que l'ASC doit retenir)

ACTIVITES/METHODES
PEDAGOGIQUES

La diarrhée peut être causée par :

- a) l'eau de boisson qui n'est pas propre,
- b) on ne lave pas les mains avant de préparer la nourriture et avant de manger,
- c) l'eau est contaminée par la saleté,
- d) il n'y a pas de latrines et les animaux et les enfants défilent partout. Les enfants peuvent facilement se salir avec les excréments.

- Pour prévenir la diarrhée, l'ASC doit conseiller à la mère les mesures suivantes à prendre :

1. se laver les mains avant de manger ou de préparer,
2. couvrir la nourriture pour la protéger contre les mouches,
3. utiliser les latrines et les maintenir propres,
4. nettoyer rapidement les selles des petits enfants
5. boire de l'eau propre.

a) *Demander aux ASC de donner des exemples, la saleté peut contaminer la nourriture et l'eau. Faire une liste des éléments dangereux.*

- 1) *au niveau d'une maison,*
- 2) *dans la localité.*

b) *Expliquer comment les microbes, germes, etc... vivent dans la saleté.*

c) *Dresser une liste avec les ASC sur les mesures préventives qu'on peut prendre pour éviter la diarrhée.*



TACHE

**Eduquer les mères sur la RVO,
l'allaitement de l'enfant qui a la diarrhée,
la référence au CSPS et la prévention de
la diarrhée**

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE :

(L'ASC devra être capable de)

- 8.1. Expliquer les points essentiels aux mères de manière claire.
- 8.2. Vérifier si les mères ont compris et accepté le message.

POINTS ESSENTIELS (Ce que l'ASC doit retenir)

- L'éducateur doit connaître la pensée de ceux qu'il éduque
- Il doit leur poser les questions d'abord et écouter leurs réponses avant de leur expliquer les bonnes réponses
- Il doit toujours vérifier si ce qu'il a dit a été compris et accepté. Il peut faire ceci en demandant à une autre personne de répéter le message et inviter les autres à compléter.
- Il ne doit pas donner trop de conseils à la fois.



ACTIVITES/METHODES PEDAGOGIQUES

- a) Diviser les ASC en 4 groupes et assigner un thème de jeu de rôle.

Premier groupe: Un ASC expliquera à un groupe de mères l'importance de la RVO, la préparation de la solution (avec démonstration), et son administration.

Deuxième groupe : Un ASC expliquera à un groupe de mères les dangers de la diarrhée, les signes d'alarme, et qu'est-ce qu'il faut faire.

Troisième groupe :
Un ASC expliquera à un groupe de mères l'importance de l'alimentation de l'enfant qui a la diarrhée et qu'est-ce qu'il faut lui donner à manger.

- b) Chaque groupe choisira qui va jouer l'ASC et discutera de ce qu'il dira aux mères et de ce que les mères répondront.
- c) Chaque groupe présentera le jeu de rôle aux autres.

TACHE 9

Sensibiliser les personnes influentes et autres groupes de la communauté sur la lutte contre les maladies diarrhéiques

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE :

(L'ASC devra être capable de)

- 9.1. Enumérer les personnes et groupes qui peuvent jouer un rôle dans la lutte contre les maladies diarrhéiques.
- 9.2. Citer des activités précises qui peuvent être menées
- 9.3. Suggérer des méthodes d'approche pour leur sensibilisation.

POINTS ESSENTIELS (Ce que l'ASC doit retenir)

- Pour changer un comportement de santé, il faut que tout le monde parle le même langage.
- Les mères écoutent leurs maris, leurs aînées, etc... avant de choisir le traitement de l'enfant malade. Il faut que ceux-ci soient au courant du meilleur traitement.
- Les personnes et groupes seront mieux sensibilisés, si :
 - a) Ils comprennent l'importance de ce qu'on leur demande de faire (et les dangers si cela n'est pas fait).
 - b) Ce qu'on leur demande de faire est assez clair, et correspond à certains de leurs soucis
 - c) Tout le monde est touché de manière que personne ne se sente exclu.

ACTIVITES/METHODES PEDAGOGIQUES

- a) *En discussion avec les ASC, énumérer les personnes influentes et groupes dans la communauté.*
- b) *Pour chaque personnel/groupe nommer, suggérer les activités qu'il peut mener.*
- c) *Pour chaque personnel/groupe suggérer la manière la plus appropriée de la sensibiliser.*



TACHE 10

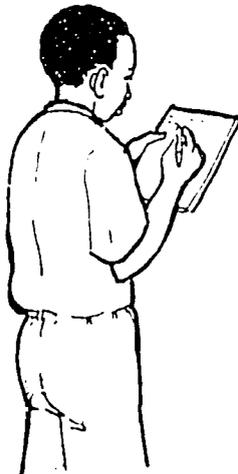
Enregistrer les cas de diarrhée traités

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE :
(L'ASC devra être capable de)

10.1. Remplir le formulaire des ASC correctement.

POINTS ESSENTIELS (Ce que l'ASC doit retenir)

- Il est important de suivre le nombre de cas de diarrhée dans le village chaque mois pour pouvoir prendre les mesures spéciales si le problème est très grand.



ACTIVITES/METHODES PEDAGOGIQUES

- Etudier le formulaire avec les ASC.*
- Voir s'il y a des problèmes de compréhension*
- Leur donner un exemple de 10 cas de diarrhée dans le mois dont un cas grave, et leur demander de remplir le formulaire.*

TÂCHE 11

Assurer la disponibilité de sachets SRO

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE :

(L'ASC devra être capable de)

- 11.1. Dire combien de sachets il utilise chaque mois et combien il doit maintenir en stock.
- 11.2. Stocker les sachets convenablement.

POINTS ESSENTIELS (Ce que l'ASC doit retenir)

- L'ASC doit savoir combien de cas de diarrhée il traite par mois à de différentes périodes de l'année.
- Il doit calculer le temps qu'il lui faut pour chercher les sachets, et être sûr qu'il a un stock suffisant à tout moment
- Il doit stocker les sachets (et d'autres médicaments) dans un endroit propre et pas trop chaud.

ACTIVITES/METHODES PEDAGOGIQUES

- a) *Demander aux ASC les périodes où il y a plus de cas de diarrhée.*
- b) *Demander à chaque ASC d'estimer le nombre de cas de diarrhée qu'il voit par mois pendant ces périodes.*
- c) *Faire le calcul avec eux de combien de sachets ils doivent maintenir toujours en stock et du nombre minimum qui indique qu'il faut se réapprovisionner.*
- d) *Demander à chacun de dire où est-ce qu'il peut se réapprovisionner et avec quelle fréquence il peut le faire.*

