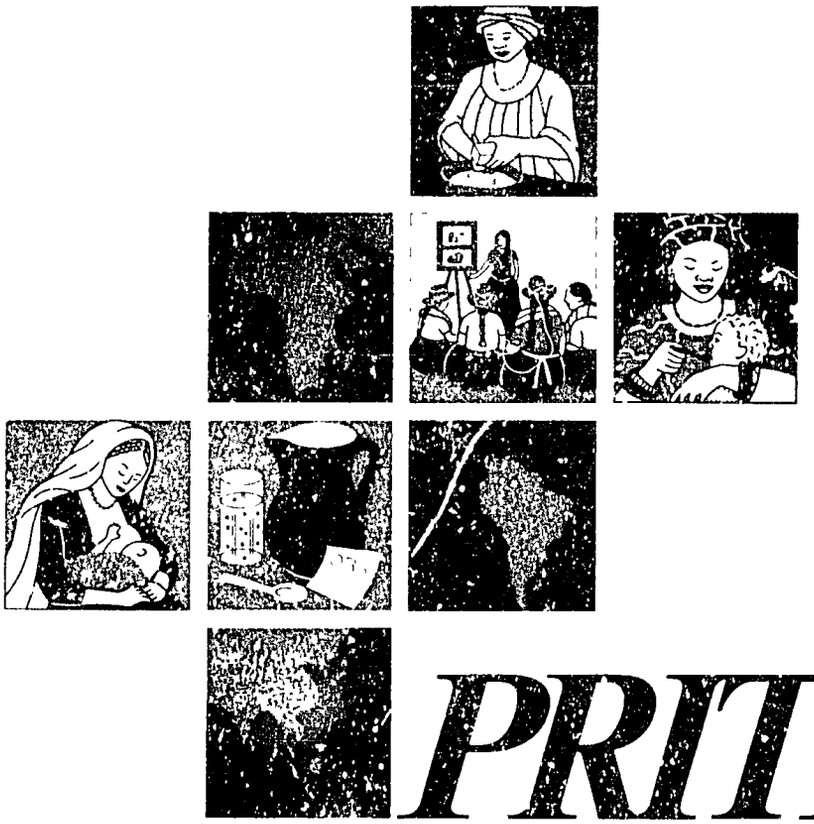
PN-ABP-214



PRITECH

Technologies for Primary Health Care

Occasional Operations Papers

Intégrer la lutte contre les maladies diarrhéiques au programme des écoles d'infirmiers au Sahel

par Suzanne Prysor-Jones

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH
1925 North Lynn Street, Suite 400, Arlington, Virginia 22209

PN-ABP-214

INTEGRER
LA LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES AU PROGRAMME DES ECOLES D'INFIRMIERS AU SAHEL

par Suzanne Prysor-Jones

août 1992

La préparation du présent document a été parrainé par le Projet PRITECH aux termes du Contrat No. DPE-5969-Z-00-7064-00 avec Management Sciences for Health pour le Bureau de la santé, Service de la recherche et du développement de l'A.I.D. Ce document représente les opinions de l'auteur et ne représente pas les politiques ou les opinions de l'A.I.D.

INTRODUCTION

Ce document d'opérations occasionnel vient s'ajouter à une série que le Projet PRITECH, financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international, publiera périodiquement. Les documents traitent d'expériences faites sur le terrain et des leçons qui en sont tirées. Le Projet PRITECH compte un personnel de terrain à temps plein travaillant dans les divers pays de l'Afrique, de l'Asie et de l'Amérique latine. Notre personnel de terrain, conjointement avec leurs collègues nationaux, tient à présenter par le biais de ces documents leurs expériences et à partager leurs idées avec leurs collègues. Bien que les expériences se rapportent à une situation donnée dans un pays, nous espérons que leçons tirées s'avéreront utiles à des responsables des programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques qui travaillent dans d'autres pays.

Nous pensons qu'en partageant nos expériences de travail dans le cadre de programmes nationaux de lutte contre les maladies diarrhéiques (LMD) réalisés depuis 1983 dans le monde entier, nous pouvons vous suggérer de nouvelles idées pour vos programmes. Nous vous encourageons aussi à nous faire connaître vos propres expériences. Nous espérons que vous trouverez cette série intéressante et utile, et qu'elle vous donnera le sentiment de faire part des nombreuses luttes et réussites des programmes de LMD dans le monde entier.

LA FORMATION AVANT L'EMPLOI EST NECESSAIRE

Dans le Sahel, comme ailleurs, les infirmiers travaillant au niveau communautaire sont souvent chargés de gérer les centres de santé et de superviser les agents sanitaires. L'acceptation et l'utilisation efficace de la thérapie par réhydratation orale dans les services de santé nationaux dépendent en fin de compte des infirmiers. Les stratégies pour apporter aux infirmiers et aux autres professionnels de la santé des informations sur la thérapie par réhydratation orale transitent par la formation avant l'emploi (au niveau des écoles d'infirmiers ou des facultés de médecine) et de la formation en cours d'emploi (recyclage des professionnels de la santé par le biais d'ateliers ou de séminaires après qu'ils ont commencé à travailler). Atteindre les professionnels de la santé avant l'emploi est une stratégie plus efficace par rapport au coût. Mais, au milieu des années 80, le programme des écoles d'infirmiers du Sahel ne traitait pas de la thérapie par réhydratation orale. Aussi, un des grands éléments de la stratégie de PRITECH dans le Sahel est de changer le programme des écoles d'infirmiers.

En 1985, PRITECH a mis en place le Bureau régional du Sahel pour apporter une supervision et un suivi continus aux pays de la région du Sahel demandant une assistance auprès de PRITECH. L'assistance technique et administrative pour la mise sur pied de programmes nationaux de lutte contre les maladies diarrahéiques (LMD) dans les six pays sahéliens — le Burkina Faso, la Gambie, le Mali, la Mauritanie, le Niger et le Sénégal — est fournie par trois fonctionnaires régionaux centrés à Dakar.

ELABORATION ET SUIVI DES MODULES

En 1986, le Dr. Suzanne Prysor-Jones, directrice régionale de PRITECH pour le Sahel et le Dr. Diego Buriot, coordinateur du Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)/AFRO ont mis au point un plan pour revoir les programmes des écoles d'infirmiers du Sahel. C'est l'OMS/AFRO qui a pris en charge 50 pour cent du financement nécessaire, notamment le temps et les frais de déplacement d'un conseiller et tous les coûts nécessaires pour deux ateliers régionaux. PRITECH a contribué les services du Dr. Prysor-Jones et du Dr. Adama Kone, et a assumé les coûts d'impression des modules de formation élaborés. PRITECH a également financé le suivi de l'utilisation des modèles en travaillant avec 21 écoles d'infirmiers de la région.

Il fut convenu qu'un ensemble de modules axés sur la compétence, à un niveau intermédiaire (c'est-à-dire pour des agents entre le niveau de santé communautaire et les médecins) serait adéquat pour la formation avant l'emploi et que les écoles d'infirmiers de cinq pays seraient contactées pour leur demander si elles voulaient participer à l'élaboration et à l'application du plan d'étude. Les cinq premiers pays concernés étaient le Mali, le Niger, le Sénégal, la Mauritanie et le Burkina Faso. Dans tous ces pays, à l'exception du dernier, PRITECH participait déjà à des programmes nationaux de LMD.

Après une série de discussions portant sur la forme et le fond entre les représentants de l'OMS/Brazzaville, de l'OMS/sous-région I, de PRITECH, des coordinateurs de programmes nationaux de LMD et des responsables des écoles, une petite équipe a été créée composée du personnel de PRITECH/Sahel et d'un résident-consultant de l'OMS à Dakar.

Le Programme de LMD de l'OMS a mis au point un stage de formation pour des agents de santé[1]. Mais celui-ci ne s'adresse pas particulièrement aux élèves des écoles d'infirmiers. L'équipe s'est servie du matériel de l'OMS comme point de départ et l'a adapté à la région du Sahel, le revoyant en prenant en compte du contexte des soins infirmiers. L'équipe a élaboré une première version des livrets suivants :

Module 1. Aperçu épidémiologique et notions cliniques

Module 2. Prise en charge des cas de diarrhée et prévention de la diarrhée

Module 2. Annexe : Le choléra

---

[1] OMS, Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques, *Techniques de supervision.* Genève : OMS, révision 1988.

Module 3. Application des techniques d'éducation pour la santé dans les programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques

Module 4. Les Eléments d'un programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques

Livret de stage

Guide de l'enseignant

Les modules 1 à 4 sont utilisés en salle de classe, le manuel de formation sert aux travaux pratiques.

Un des grands principes de ces modules concerne la participation du personnel clé des écoles d'infirmiers. Pendant l'été 1986, l'équipe PRITECH/OMS a visité 11 écoles au Mali, au Niger, au Burkina Faso, en Mauritanie et au Sénégal pour discuter de leur programme actuel concernant la LMD, pour parler des modules et proposer les grandes lignes de leur contenu. Par la suite, PRITECH et l'OMS ont invité deux représentants de chaque école ainsi que le coordinateur du programme national de LMD de chaque pays participant à assister à un atelier pour discuter de la première version des modules. Pendant les six premiers mois de 1987, l'OMS et PRITECH ont revu les modules en suivant les recommandations de l'atelier et les commentaires de l'OMS/Genève, l'OMS/Brazzaville et des conseillers de PRITECH. En août 1987, 6.000 copies des modules étaient imprimées en français.

L'étape suivante consistait à faire une deuxième visite dans 11 écoles pour discuter de l'intégration des nouveaux modules au programme des écoles. Maintes écoles ont des classes nombreuses, rendant difficile la réalisation des activités de groupe. PRITECH a continué à communiquer avec les écoles par le biais de visites et d'appels téléphoniques, une fois que celles-ci avaient commencé à utiliser les modules pour les encourager et les aider à venir au bout des problèmes d'intégration.

Plusieurs caractéristiques rendaient les modules utilisables dans les divers pays sahéliens. Premièrement, les pays francophones ont des systèmes scolaires analogues faisant qu'on peut utiliser les mêmes stratégies d'intégration et le même matériel sur l'ensemble du Sahel. Deuxièmement, le matériel éducatif des programmes nationaux de LMD dans chaque pays avait été intégré aux modules. Enfin, des dessins avec des scènes locales et des gens de la région étaient utilisés pour illustrer les livrets.

En 1988, la version en arabe des modules voyait le jour et, en 1989, la traduction en anglais a été imprimée tout particulièrement pour les écoles d'infirmiers de la Gambie. Dans les années qui suivirent, 10 écoles en plus se sont montré intéressées à intégrer les modules à leurs programmes, portant ainsi leur total à 21 (confer l'annexe pour la liste complète).

A présent, les modules sont utilisés dans 16 des 21 écoles des six pays sahéliens où intervient PRITECH. La participation active des programmes nationaux de LMD s'est avérée un facteur important aussi bien pour l'adoption que le suivi des modules. Les programmes de LMD au Mali, au Niger, au Burkina Faso, en Mauritanie et en Gambie ont joué des rôles importants en vérifiant l'adoption continue des modules. Alors qu'au Sénégal qui ne disposait pas d'un programme LMD de 1988 à 1992, le taux d'adoption n'était pas très élevé.

Le Bureau régional du Sahel de PRITECH a cherché à faire un suivi des écoles lors des visites faites auprès des divers programmes de LMD. Ces visites servaient généralement à encourager les programmes LMD pour qu'ils travaillent davantage avec les écoles de formation.

IMPACT DES MODULES DES ECOLES D'INFIRMIERS

Aucune évaluation systématique des modules n'a été faite à ce jour. Une telle évaluation dégagerait probablement des résultats très divers. Des rencontres avec de jeunes diplômés lors d'une enquête auprès des établissements sanitaires faite à la fin de 1990 par le Ministère de la santé et PRITECH au Burkina Faso indiquaient que certains diplômés avaient un bon niveau de connaissances et de compétences, alors que d'autres (venant de la même école) avaient un niveau nettement moins bon. La conclusion apparente est que la formation et l'apprentissage ont été d'un niveau très inégal. Mais plusieurs indications nous montrent que les modules ont eu un impact positif sur la formation des infirmiers et ont également été un modèle possible pour d'autres programmes de santé publique.

Premièrement, l'utilisation des modules a rallongé le temps consacré aux questions de LMD dans toutes les écoles d'infirmiers participantes. Selon l'information réunie lors de visites initiales dans les écoles, les questions relatives à la lutte contre les maladies diarrhéiques, y compris l'hygiène et le choléra, recevaient auparavant un maximum de huit à 10 heures d'enseignement. Selon les estimations actuelles, les écoles consacrent une moyenne de 30 heures au minimum à la formation pour les programmes de LMD, non compris l'utilisation des guides pendant les travaux pratiques.

Deuxièmement, des interviews informelles tenues avec des enseignants et étudiants ont révélé une très grande satisfaction face aux modules. Les modules ont été caractérisés par des étudiants au Mali comme « faciles à utiliser », « présentés clairement d'une manière concise », « excellentes références » et « différents [dans un sens positif] des exposés et du système de prise de notes habituelle ». De même, les enseignants n'ont eu que de rares critiques à faire à l'égard des modules du point de vue forme ou contenu.

Troisièmement, les modules ont facilité la communication entre les programmes nationaux de LMD et les écoles d'infirmiers, fournissant un modèle possible pour d'autres programmes de santé publique prioritaires. Dans les six pays, les modules ont, pour la première fois, permis aux programmes de LMD de contacter les écoles de formation.

Les coordinateurs des programmes de LMD ont souvent constaté avec surprise que les enseignants connaissaient mal leur programme national de LMD et les implications du point de vue tâches qui seraient confiées à leurs étudiants après la formation. Les coordinateurs ont

également constaté que le matériel pédagogique mis au point ou utilisé par les programmes de LMD (par exemple, le récipident local d'un litre, les affiches, les dépliants et les les livrets) n'était généralement pas disponible pour l'enseignement. Dans l'ensemble, les programmes de LMD ont réagi en fournissant matériels pédagogiques et autre assistance.

Enfin, les modules ont suscité un très grand intérêt des autres pays à l'extérieur de la région. Par exemple, le programme de LMD au Tchad a l'intention d'introduire les modules dans son école d'infirmiers. Le programme de LMD aux Comores a demandé 21 jeux de module. Et les médecins chefs des provinces au Burkina Faso ont demandé un grand nombre de modules qui seront utilisés pour la formation en cours d'emploi. Aussi a-t-on élaboré, en 1988, un manuel de formation en cours d'emploi, le *Manuel de recyclage*, basé sur les modules et utilisant la même présentation et le même contenu.

Ce manuel pour la formation en cours d'emploi est plus concis que les modules et est publié sous forme de classeurs avec des feuilles pouvant être facilement mises à jour ou changées pour répondre aux besoins du programme national. Jusqu'à présent, le manuel a été très utilisé au Burkina Faso et au Niger. Les programmes de LMD au Niger et au Sénégal ont réimprimé leurs propres versions du manuel. Il a également été adapté pour la Mauritanie et utilisé à petite échelle dans ce pays.

PROBLEMES RENCONTRES COURAMMENT

Les écoles ont du mal à trouver suffisamment de temps dans le programme pour enseigner tous les modules. Les directeurs ont tendances à se plaindre de ce que les modules prennent trop de temps dans le programme, bien que la plupart aient réussi à les placer d'une manière ou d'une autre. Par exemple, le module 3, qui traite des techniques d'éducation pour les maladies diarrhéiques, est souvent enseigné pendant les cours d'éducation sanitaire.

Certains des cours de deuxième année pour le niveau auxiliaire n'utilisent pas les modules 3 et 4. De fait, certains des objectifs de formation du module 3 et la plupart des objectifs du module 4 concernent essentiellement une formation au niveau infirmier d'Etat.

Dans de nombreuses écoles, les compétences pédagogiques du corps enseignant sont très inégales et il était difficile de mettre sur pied des stages de recyclage au sein des écoles. La plupart des enseignants dans les écoles sont tout à fait qualifiés et parfaitement à l'aise en utilisant des méthodes de formation à caractère participatif ainsi que du matériel tel les modules LMD. Les enseignants à temps partiel n'ont pas toujours eu la même formation en pédagogie, et même certains des permanents ont besoin d'une mise à jour.

Dans pratiquement toutes les écoles, on trouve suffisamment de compétences chez le personnel enseignant permanent pour qu'un recyclage puisse être donné à leurs collègues et au personnel à temps partiel. Mais cela n'est pas facile à organiser, et une assistance de l'extérieur aiderait probablement. Un des problèmes est qu'on s'attend généralement à ce que ces ateliers versent des indemnités journalières pour couvrir les dépenses quotidiennes, demande que la plupart des bailleurs de fonds ne peuvent pas satisfaire si cette activité se déroule sur les lieux du travail.

La plupart du personnel enseignant a besoin d'une formation portant sur les politiques et la prise en charge des cas diarrhéiques. Une grande partie des enseignants n'ont qu'une connaissance sommaire des questions liées au programme de LMD et de la prise en charge des cas par le biais de la thérapie par réhydratation orale. Au fur et à mesure que les programmes de LMD organisent un plus grand nombre de stages de formation en cours d'emploi, il serait bon de les inviter à participer.

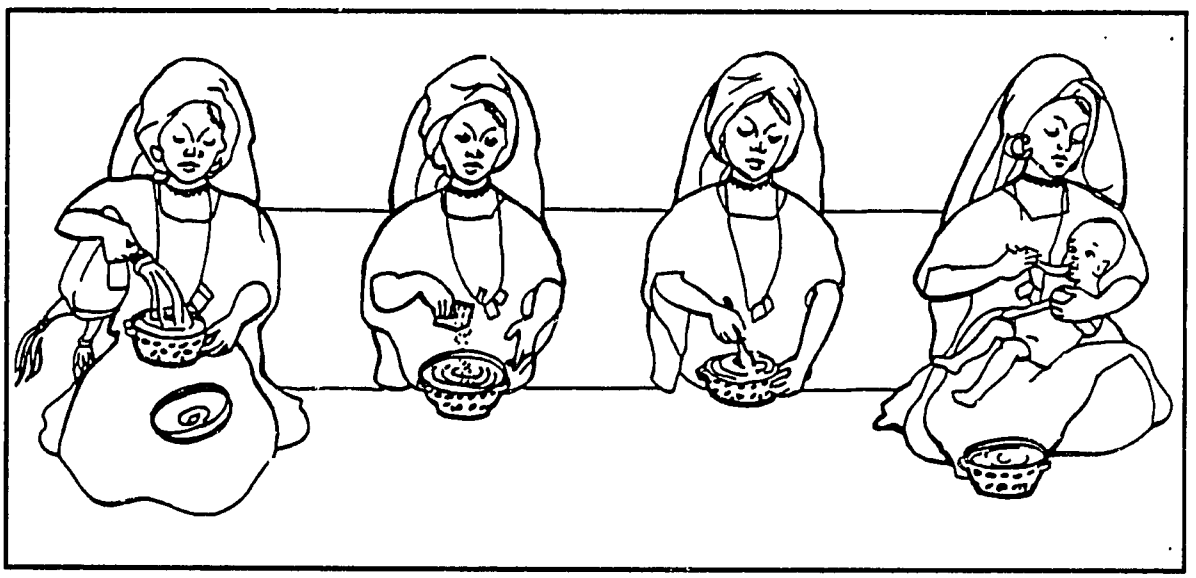
Lorsque les modules sont enseignés par un personnel à temps partiel, ils ont moins de chances de se maintenir. Généralement, les modules sont enseignés par le personnel permanent de l'école. avec l'aide d'un personnel à temps partiel, par exemple, un pédiatre. Mais lorsque l'enseignement revenait uniquement à un professeur à temps

partiel, l'utilisation des modules était arrêtée lorsque le professeur concerné quittait l'école.

Certains des obstacles à l'amélioration des méthodes pédagogiques sont d'ordre financier. Plusieurs écoles ont indiqué qu'elles avaient du mal à faire certains des exercices pratiques dans la communauté ou dans les services de santé (exercices pratiques à l'extérieur) à cause du manque de moyens de transport. D'autres ont trouvé des solutions imaginatives pour y faire face. Des moyens de transport pour préparer le personnel dans les centres de santé ruraux et pour suivre les étudiants pendant leurs travaux pratiques est un problème cité par presque toutes les écoles.

Les exercices pratiques des étudiants sont souvent mal préparés et à peine supervisés. La plupart des étudiants des écoles d'infirmiers au Sahel doivent faire un à trois mois de stages pratiques avant de recevoir leur diplômes. Toutefois, les étudiants ont tendance à être utilisés comme personel d'appoint pour les activités routinières, ce qui ne leur donne pas vraiment l'occasion d'acquérir de nouvelles compétences. Peu d'écoles ont des directives claires pour les travaux pratiques (à l'exception des écoles utilisant le module de formation de terrain des LMD). Parfois, elles fixent des objectifs de formation, mais ceux-ci ne sont pas systématiquement traduits par des *activités pédagogiques spécifiques*. Aussi, le Livret de stage représente-il un véritable tournant du point de vue méthodologique.

Une visite de PRITECH auprès d'un échantillon d'étudiants en soins infirmiers de Dakar en train d'effectuer leur stage pratique indiquait de très nettes différences d'un étudiant à l'autre. Environ 50 pour cent utilisaient le guide de formation sur le terrain, mais les exercices demandant un suivi des cas, un travail communautaire et des séances d'éducation en groupe avaient tendance à ne pas être faits. Les autres 50 pour cent étaient complètement absorbés par les activités routinières des centres où ils étaient



affectés. L'école au Sénégal fait une visite préparatoire aux centres de santé, aussi des recommandations ont pu être faites lors de cette visite en vue d'une meilleure préparation des stagiaires.

La prise en charge des cas n'est pas très bonne dans certains des centres de santé où les étudiants font leur stage pratique, que ce soit en zones urbaines que rurales. Généralement, il est difficile, voire impossible, pour des enseignants des écoles d'intervenir au niveau des pratiques de traitement dans les services de santé où sont placés les étudiants. Il n'est pas toujours possible de choisir des services ayant de bonnes pratiques de prise en charge de cas, vu le grand nombre d'étudiants qu'il faut placer et les rares services qui sont prêts à les accueillir.

Les programmes nationaux de LMD doivent jouer un rôle d'importance capitale cherchant en général à améliorer la prise en charge des cas afin qu'il y ait une constance entre ce que les étudiants voient sur le terrain et ce qu'ils ont appris à l'école. PRITECH apporte une assistance pour mettre en place des unités de réhydratation orale dans la plupart des pays, et les pratiques sont lentement en train de s'améliorer.

LEÇONS APPRISES

La participation des écoles à l'élaboration des modules fut un facteur qui les a motivées par la suite à utiliser ce matériel. Neuf des 11 écoles qui ont participé à l'élaboration des modules les utilisent effectivement. Une des écoles participantes qui ne les utilise pas l'avait fait par le passé, mais a cessé suite à un changement de personnel. L'autre école qui ne les utilise a connu un changement complet de son personnel.

Un atelier d'introduction des modules pourrait s'avérer utile pour les écoles qui n'ont pas participé à l'élaboration. Un atelier de trois jours sur la méthodologie pédagogique et certains aspects du contenu a été organisé en mai 1989 en Gambie pour les enseignants des quatre écoles, une fois que les modules avaient été traduits en anglais. Deux des quatre écoles utilisent à présent les modules et la troisième a demandé une assistance auprès du programme national de LMD pour pouvoir les utiliser.

Dans la nouvelle école d'Ouayaguiya, au Burkina Faso, un atelier ne semblait pas nécessaire. Les modules ont été utilisés sans atelier. Mais cela pourrait être dû au fait que certains des professeurs les connaissaient déjà et que le pédiatre qui enseigne à l'école a longtemps défendu la cause de la thérapie par réhydratation orale.

La participation active du programme national de LMD est un facteur essentiel pour l'adoption des modules. Tel que mentionné ci-dessus, les programmes de LMD au Mali, au Niger, en Mauritanie et en Gambie ont joué un rôle important au niveau de l'adoption des modules. La participation de chaque programme de LMD est également nécessaire pour arriver à résoudre les problèmes après l'adoption initiale.

Par exemple l'école des infirmiers certifiés de Bamako distribuait les modèles aux étudiants sans les enseigner. Les professeurs semblaient avoir du mal à les intégrer et à les enseigner. Vu que les deux autres écoles à Bamako les utilisaient sans problèmes, le programme malien de LMD a demandé à un professeur d'une de ces écoles de venir prêter assistance. Assistance qui, apparemment, a été bien reçue par tous, et à présent les modules sont intégrés au plan d'étude.

L'intervention d'une organisation externe est souvent nécessaire pour soutenir les efforts de suivi d'un programme de LMD. Souvent, les écoles d'infirmiers ne relèvent pas de la compétence du ministère de la santé. Aussi, les programmes de LMD n'ont pas toujours le pouvoir nécessaire pour changer le programme. Dans certains pays, le personnel du programme de LMD préfère faire appel à PRITECH au moment de prendre contact avec les écoles. Les écoles sont généralement assez autonomes, et la présence de quelqu'un de l'extérieur travaillant sur une base régionale confère une certaine légitimité et donne du poids à l'intervention, évitant de blesser les diverses

susceptibilités. Cela était notamment le cas au Mali et en Mauritanie.

Lorsqu'il n'existait pas de programmes structurés de LMD (tel qu'au Sénégal et au Burkina Faso jusqu'à la fin de 1990), PRITECH a dû travailler tout seul avec les écoles. Cette situation est loin d'être idéale, car c'est la force de la collaboration entre les programmes nationaux de LMD et de PRITECH qui permet de changer de matière réussie le plan d'étude.

Il est possible d'intégrer des modules de LMD à un programme qui n'est pas organisé sur une base modulaire. Soixante-six pour cent des écoles contactées utilisent à présent les modules LMD. Toutes, à l'exception d'une seule, ont étalé les modules LMD sur l'ensemble du programme général sur une période de deux ans. Seule une école organise un séminaire d'une semaine pour exécuter l'un après l'autre tous les modules.

Le fait d'avoir sous la main le matériel pédagogique — aussi bien pour les enseignants que pour les étudiants — est un important facteur de motivation au moment d'introduire le nouveau contenu. Les étudiants et les enseignants ont indiqué qu'ils appréciaient que tous ceux concernés avaient leur propre jeu de matériel. Cela permet aux étudiants de se préparer chez eux et aussi de garder les modules comme matériel de référence.

Bien que le fait de remettre les modules à tous les étudiants demande ressources et organisation, le coût d'un jeu de modules à l'époque ne s'élevait qu'à 6 dollars EU (6.000 jeux ont été imprimés en français pour aller jusqu'à la fin de 1992). La version anglaise coûte 14 dollars par jeu (uniquement 600 copies ont été imprimées pour la Gambie). Jusqu'à présent, la version en arabe n'a été que photocopiée puisque les corrections finales dans le langage n'ont pas encore été présentées par l'école mauritanienne.

Les modules semblent tout à fait utilisables dans un système scolaire anglais si l'on en juge d'après l'expérience gambienne. Bien que les responsables des écoles gambiennes n'aient pas participé à la rédaction des modules et bien que les écoles de ce pays suivent le système anglais, les écoles d'infirmiers ont adopté des modules sans trop de difficultés, semble-t-il. Des ateliers ont été réalisés pour présenter les modules au personnel des écoles.

L'amélioration des méthodes pédagogiques demande un suivi considérable. A l'instar de tout essai visant à changer le comportement quel que soit le contexte, il faut un suivi

régulier et constant pour améliorer les méthodes pédagogiques. Par exemple, les autorités scolaires en Mauritaine ont décidé, en janvier 1990, qu'une réunion sur l'enseignement des modules du LMD devrait se tenir avec tout le personnel permanent et à temps partiel, et le programme national de LMD. Mais il a fallu une autre visite de PRITECH à l'école, en mai, plusieurs coups de pouce du coordinateur du programme LMD, des messages indirects de Dakar et un changement au niveau de la direction de l'école avant que la réunion ne se tienne.

PLANS D'AVENIR

Le Bureau Sahel de PRITECH prévoit plusieurs mesures pour améliorer l'utilisation des modules infirmiers de la lutte contre les maladies diarrhéiques. D'une manière plus précise, PRITECH prévoit :

1. De continuer les efforts pour aider les programmes de LMD à améliorer la prise en charge des cas, surtout dans les centres de santé où les étudiants font leur stage.

2. De revoir avec chaque école les questions et les méthodes utilisées pour évaluer les connaissances et les compétences pratiques des étudiants touchant à la lutte contre les maladies diarrhéiques. PRITECH cherchera également à réunir des informations d'évaluation dans les écoles et de proposer des manières d'améliorer cette information pour les évaluations.

3. D'encourager les programmes nationaux de LMD et les écoles à organiser des ateliers sur la méthodologie pédagogique si ceux-ci seraient utiles. PRITECH peut offrir une assistance technique pour ces ateliers.

4. D'encourager les programmes nationaux de LMD à organiser des stages sur la prise en charge des cas pour le corps enseignant des écoles. L'OMS/Brazzaville a réservé des fonds pour couvrir les coûts de la formation dans cinq pays à cette fin. Le Mali et le Niger ont déjà commencé cette formation.

5. De terminer et de tester un nouveau module sur la nutrition et la diarrhée.

6. De mettre à jour les modules pour inclure le nouveau tableau de traitement de l'OMS, le traitement de la dysenterie et d'autres nouveaux développement techniques.

7. De réimprimer les modules en français après avoir consulté les écoles pour voir quels sont leurs besoins dans les cinq années à venir.

8. De corriger et d'imprimer la version arabe lorsque les corrections seront reçues de l'école mauritanienne.

9. De continuer à encourager la participation du programme LMD au suivi et à la résolution de problèmes par le biais de visites périodiques dans les écoles, cherchant surtout à améliorer la préparation et l'évaluation de l'utilisation du manuel et les travaux pratiques.

Même si la mise en place d'un programme sur les maladies diarrhéiques dans les écoles d'infirmiers s'est avérée longue et difficile pour le personnel de PRITECH au Sahel, la formation avant l'emploi continuera à être une partie importante de la stratégie de PRITECH au Sahel. Les améliorations qu'on peut en retirer du point de vue traitement correct de la diarrhée et utilisation de la thérapie par réhydratation orale par le personnel des centres de santé font que l'effort en vaut la peine. En outre, la méthodologie utilisée pour élaborer et introduire le programme dans les écoles d'infirmiers peut être appliquée par d'autres programmes de santé publique sur l'ensemble du Sahel.

ANNEXE
Ecoles d'infirmiers au Sahel utilisant les modules de PRITECH

Burkina Faso
Ecole Nationale de Santé Publique, Ouagadougou
Ecole Nationale de Santé Publique, Bobo-Dioul
Ecole Nationale de Santé Publique, Ouayaguiya

La Gambie
State Registered Nursing School, Banjul
State Enrolled Nursing School, Banjul
Public Health School, Banjul
Community Health Nurses School, Mansakonko

Mali
Ecole Secondaire de la Santé, Bamako
Ecole de Point G, Bamako
Centre National de Dévéloppement Communautaire, Bamako
Ecole d'Infirmiers, Sikasso

Mauritanie
Ecole Nationale de Santé Publique, sections francophone, Nouakchott
Ecole Nationale de Santé Publique, sections arabes, Nouakchott

Niger
Ecole Nationale de Santé Publique, Niamey
Ecole Nationale d'Infirmiers Certifiés et d'Agents Sanitaires, Zinder

Sénégal
Ecole National d'Infirmiers d'Etat du Sénégal, Dakar
Ecole des Sages Femmes, Dakar
Ecole de l'Association des Oeuvres Privés Catholiques de Santé, Dakar
Ecole des Assistants Sociaux, Dakar
Ecole de Khombole
Ecole de Thies