

P11 1111
84465

RAPPORT DE L'ATELIER
SUR LA STRATEGIE DE FORMATION
DU PROGRAMME LMD

ANTANANARIVO, MADAGASCAR

A Report Prepared by PRITECH Consultant:
JANA GLENN NTUMBA

During The Period:
AVRIL-MAI 1993

TECHNOLOGIES FOR PRIMARY HEALTH CARE (PRITECH) PROJECT

Supported By The:

U.S. Agency for International Development
CONTRACT NO: AID/DPE-5969-Z-00-7064-00
PROJECT NO: 936-5969

AUTHORIZATION:

AID/S&T/HEA: 08/03/93

ASSGN NO: LPC 101-MG

TABLEAU de MATIERES

<u>Chapitre</u>	<u>Page</u>
INTRODUCTION	1
1. But du séminaire	1
2. Objectifs du séminaire	1
3. Contenu du séminaire	2
4. Déroulement du séminaire	3
5. L'équipe de Formation	5
6. Evaluation du séminaire	5
ANNEXES	
A. Liste des participants	7
B. Calendrier	9
C. Programme journalier	11
D. Stratégie nationale de formation clinique en LMD	20
E. Modules LMD pour paramédicaux	25
F. Réorganisation des UFDs/Coins TRO	35
G. Planification de la formation	44
H. Supervision en LMD	51
I. Plan d'action	58
J. Evaluation du séminaire	64

INTRODUCTION

Du 19 au 30 Avril a eu lieu l'atelier sur la stratégie de formation du Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques (LMD). Cet atelier entre dans le cadre de la redynamisation de ce programme par le renforcement de la formation de tout le personnel impliqué dans sa mise en oeuvre. Les participants ont été sélectionnés par le Ministère de la Santé et sont des responsables du niveau central ou provincial (voir Annexe A). Afin de développer les capacités de formation de ces responsables, la première semaine du séminaire a essentiellement consisté d'une part à actualiser les notions théoriques et cliniques de prise en charge de malades diarrhéiques et d'autre part d'initier les participants aux techniques de formation. La deuxième semaine a consisté, par contre, à travailler en petits groupes de travail pour traiter les problèmes actuels identifiés par le groupe entier. Les résultats de chaque sous-groupe ainsi que les plans d'action seront soumis aux directions appropriées pour leur approbation.

1. BUT DU SEMINAIRE

Le but global du séminaire était de fournir aux participants l'occasion de revitaliser la stratégie de formation du Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques (LMD).

2. OBJECTIFS DU SEMINAIRE

A la fin du séminaire les participants doivent être capables de:

- a. prendre en charge correctement des enfants atteints de diarrhée, y compris donner les conseils aux parents.
- b. enseigner à d'autres agents de santé les techniques de prise en charge et de conseils aux parents d'enfants atteints de diarrhée
- c. mettre en place une unité de formation à la diarrhée (UFD)
- d. faire un résumé des problèmes rencontrés au niveau des unités de formation diarrhéiques,
- e. dégager les éléments clés nécessaires pour le développement d'une stratégie nationale de formation,
- f. identifier les stratégies et les actions à entreprendre pour résoudre les problèmes identifiés.

3. CONTENU DU SEMINAIRE

Le séminaire a traité trois catégories de contenu: la mise au jour sur les aspects techniques et cliniques en rapport avec la prévention et le traitement des maladies diarrhéiques, le développement d'une stratégie nationale de formation LMD, et la résolution des problèmes actuels. La première semaine a été consacré, pour le plupart, aux aspects techniques et cliniques tandis que la deuxième semaine concentrait sur le développement de certains aspects d'une stratégie nationale, une identification des problèmes actuels suivie par les travaux de groupe exécutés en vue de les résoudre (voir Annexe C).

Les thèmes du contenu sont présentés sur la liste suivante, selon l'ordre de leur présentation par semaine:

Semaine 1

- * Introduction à la diarrhée et aperçu épidémiologique
- * Etiologie et physiopathologie de la diarrhée
- * Evaluation de la déshydratation
 - évaluation des plans A,B,C
 - recherche des autres problèmes de santé: dysenterie, diarrhée persistante, malnutrition, autres infections
- * Traitement de la diarrhée
 - traitement de la diarrhée à domicile: plan A
 - traitement de l'enfant déshydraté: plans B et C
 - diarrhée et nutrition
 - traitement de la dysenterie, de la diarrhée persistante
 - usage rationnel des médicaments dans le traitement de la diarrhée
- * Notions de communication avec les parents
- * Prévention de la diarrhée
- * Organisation d'un coin TRO et d'une UFD
 - introduction des notions d'intégration des soins et du concept de l'enfant malade (IRA, Diarrhée, paludisme, malnutrition, etc...).
- * Eléments d'une stratégie de formation
 - populations-cible
 - méthodes d'enseignement: les démonstrations, jeux de rôles, objectifs éducationnels etc...

- sites pour la formation
- identification des formateurs

Semaine 2

- * Processus de résolution des problèmes
 - identification et analyse des problèmes
 - définition du but et établissement des objectifs
 - sélection des stratégies
 - développement des plans d'action
- * Stratégie nationale de formation
 - directives de l'OMS
 - historique et contexte malgache
 - concepts/principes de base
 - éléments clés de la stratégie

4. DEROULEMENT DU SEMINAIRE

a. Première semaine

La première semaine du séminaire a été très chargée. Les éléments techniques essentiels à traiter avec les participants étaient nombreux et le niveau de maîtrise souhaité par l'expert technique était très élevé étant donné les rôles tant formateur que superviseur qu'ils seront appelés à jouer. Par conséquent, chaque journée était longue: le travail en classe durait jusqu'à tard et il y avait des travaux à préparer en équipe chaque nuit. Ce qui a été unique, et qui a rendu la mise au jour très efficace était la méthodologie adoptée qui exigeait une participation active de tous les participants. C'était les participants eux-mêmes qui étaient appelés à présenter les aspects techniques et cliniques de la prévention et du traitement de la diarrhée. Les mini-présentations ont été critiquées par le groupe et les formateurs à la fois pour corriger le contenu et pour donner des réflexions sur la façon de le présenter. La dernière activité de la semaine - une discussion sur les éléments clés d'une stratégie nationale de formation LMD (voir Annexe D) - a servi comme une séance de transition entre les aspects techniques et cliniques et les travaux de groupe sur la stratégie nationale et la résolution des problèmes.

b. Deuxième semaine

La deuxième semaine s'est déroulée avec un horaire moins chargé pour respecter les besoins des participants. Lundi, après une réflexion sur les problèmes actuels auxquels les membres du groupe devraient faire face, le groupe a identifié cinq catégories de problèmes sur lesquelles il voulait travailler pour la durée du séminaire: 1) formation des paramédicaux; 2) réorganisation des UFDs; 3) planification de la formation; 4) supervision et suivi; et 5) des centres de

documentation. PRITECH s'est engagé pour accepter la responsabilité de fournir des documents aux centres au niveau de chaque province. Donc, on a divisé le groupe en quatre sous-groupes de travail focalisé sur les quatre problèmes qui restaient à résoudre.

La première activité de chaque sous-groupe était d'établir les objectifs à atteindre avant la fin de la deuxième semaine. Les résultats de cette activité, qui sont résumées ci-dessous, ont servi de direction pour le travail de la semaine:

Groupe I: Formation des paramédicaux (voir Annexe E)

1. formuler les objectifs éducationnels pour les modules LMD pour paramédicaux
2. déterminer le contenu et le matériel y associé (et pour les formateurs et pour les participants) pour les modules LMD pour paramédicaux
3. déterminer les activités et leur durée pour les modules LMD pour paramédicaux

Groupe II: Réorganisation des UFDs (voir Annexe F)

1. lister les causes d'échecs des UFDs
2. déterminer des critères de bonne qualité de prestation d'un UFD fonctionnel
3. identifier les formateurs au niveau d'un UFD
4. définir des responsabilités/taches de chaque membre d'un UFD
5. établir une formule de calcul de stock de prévision en matériel de réhydratation

Groupe III: Planification de la Formation (voir Annexe G)

1. déterminer les principes généraux de la planification de la formation maladies diarrhéiques
2. établir un canevas de planification de la formation maladies diarrhéiques
3. identifier un mécanisme de coordination de toutes formation verticaux et horizontaux

Groupe IV: Supervision et Suivi (voir Annexe H)

1. identifier les objectifs de la supervision LMD (justifier la supervision LMD)
2. définir les techniques de supervision à appliquer pour LMD
3. élaborer la grille de supervision et la réajuster selon les critères

5. L'EQUIPE DE FORMATION

L'équipe de formation de l'atelier comprenait trois formateurs et un facilitateur. Mme Agma Prins, auparavant directeur régional du PRITECH pour l'Afrique de l'est, a conceptualisé l'atelier et a joué le rôle de formateur principal. Dr. Ekoe Tetanye de Cameroun, pédiatre et expert en maladies diarrhéiques, a fait le mise à jour sur les aspects techniques de la prévention et le traitement de la diarrhée. Mme Jana Glenn Ntumba, directeur adjoint du programme de formation en gestion à Management Sciences for Health, s'était chargée de faciliter le processus de résoudre les problèmes. Le représentant du PRITECH à Madagascar. Mme Karen Blyth, a facilité le travail des petits groupes et a assuré les aspects logistiques de l'atelier. L'atelier a bénéficié énormément des idées et contributions du Dr. Ranjalayi, Directeur de la Médecine Préventive, et du Dr. Hanta Raveloson, Chef de division SMI et responsable du programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques.

6. EVALUATION DU SEMINAIRE

Etant donné que les deux semaines du séminaire étaient nettement différentes en termes de contenu et de processus, nous avons fait deux évaluations. L'évaluation de la première semaine a démontré l'importance que les participants ont accordé à l'actualisation de leurs connaissances dans le domaine de la prévention et le traitement de la diarrhée. Les séances qui étaient considérées les plus utiles pour cette semaine étaient celles sur l'évaluation de la déshydratation, le traitement de la diarrhée, et la dysenterie et diarrhée persistante. En plus, les résultats démontrent que les participants ont trouvé que l'ambiance créée par les formateurs étaient très bien.

L'évaluation finale, qui privilégiait à la fois une réaction à la deuxième semaine et une évaluation du séminaire entier a été très positif. Les participants ont apprécié quatre aspects du séminaire: 1) l'actualisation des connaissances sur la prévention et le traitement de la diarrhée; 2) la méthodologie active et expérientielle qui a encouragé une participation intensive des participants; 3) la structure du séminaire qui a permis à contribuer au développement de la stratégie nationale de formation pour LMD et à la rédaction d'un plan d'action pour les prochaines étapes à exécuter après le séminaire; et 4) les conditions de travail (l'hôtel, la restauration, etc.) Ils auraient aimé que le per diem soit augmenté (surtout pour ceux qui étaient résident à Tananarive) et que l'on gère mieux le temps (surtout la première semaine ou les journées de travail étaient extrêmement longues.)

ANNEXES

ANNEXE A
LISTE DES PARTICIPANTS

ANNEXE A
LISTE DES PARTICIPANTS

<u>Nom</u>	<u>Poste</u>	<u>Adresse</u>
RABEMANANTSOA Olga	Formateur Diego	Diego
RAFARALALAO Lucienne	Pédiatrie Hôpital Principal	Mahajanga Tel:229-15
RAKOTOARIMANANA Roland	URO	Antananarivo
RAKOTOMDRAJAOMA Angèle	Pédiatrie Diego-Suary	Hôpital Principal Diego
RAKOTORIDRAFARA A. Lalao	Pédiatrie, Fianarantsoa	Fianarantsoa
RAKOTOARISON Norbert	DPS Tulear	B.P. 239 Tulear
RAKOTO Bruno Rijaharizafy	Directeur Provincial Santé	B.P. 32 Toamasina (501)
RALAMBOSON Bodo	SSMI/NFC Tana	B.P. 866 SSMI
RANDRIAMANANA Clarisse	DPS Diego	Diego
RANDRIANARIMANANA Dieudonné	DPS Fianarantsoa	B.P. 1907 Fianarantsoa
RANDRIANARISON Noro Lalao	CSMI Formateur	Mahajanga
RANDRIANASOLO Adrien	DPS Toliara	B.P. 239
RANDIRANASOLO Olivier	Pédiatrie Hôpital Principal	B.P. 405 Toliara
RAOBIJAONA Honoré	Hôpital des Enfants	Tsanleleir Antananarivo
RASOARIMALALA Julia	DPS	Mahajanga
RASOLOMAHARO Monique	A.T. DPS	Fianarantsoa
RAVELOSON Hanta	Chef SSMI	B.P. 866 Antananarivo
RAZAFINDRAKITO Odile	Pédiatrie: Befeleanana	Antananarivo
RAZAFIMANJATO John Claude	SSMI/CDD Unit	Tel: 251-32/251-36
RAZAIARINORO Jeannine	Pédiatrie Hôpital Principal	Toamasina
RAMAROSON Benoit	DPS Mahajanga	Mahajanga
RANJALAHY Justin	Directeur de Santé Préventive	Antananarivo

**ANNEXE B
CALENDRIER**

**ANNEXE B
CALENDRIER**

SEMAINE I				
Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Ouverture Vue globale du cours	Introduction à la diarrhée -Etiologie -Physiopathologie	Travaux Pratiques	Travaux Pratiques	Prévention de la diarrhée Autres maladies Organisation d'un coin de TRO
Prétest Préparation pour le travail de la semaine	Evaluation de la déshydratation Traitement de la diarrhée	Communication avec les parents Diarrhée et Nutrition	Traitement de la dysenterie et de la diarrhée persistante Usage rationnel des médicaments	Planification et réalisation de la formation
SEMAINE II				
Identification des problèmes	Stratégie nationale de formation - directives de l'OMS - historique et contexte malgache	- éléments clés de la stratégie nationale	Développement des plans d'actions	Présentation des plans d'actions
Définition des buts et des objectifs	- principes de base	Choix des stratégies individuelles à entreprendre	Révision des plans d'action	Evaluation et clôture

ANNEXE C
PROGRAMME JOURNALIER

ANNEXE C PROGRAMME JOURNALIER

a. Première semaine

Afin de développer les capacités de formation de ces responsables, la première semaine du séminaire a essentiellement consisté d'une part à actualiser les notions théoriques et cliniques de prise en charge de malades diarrhéiques et d'autre part d'initier les participants aux techniques de formation.

JOUR 1: 19 Avril, 1993

9h00	Ouverture Officielle
9h15	Présentations
	Galerie des Experts
	- nom
	- poste
	- formation et expérience générale
	- rôle et responsabilités dans la LMD
	- plus grande réussite dans la LMD
	- plus grande difficulté dans la LMD
	- information personnelle
10h00	Pause Café
10h15	Présentations (suite)
11h00	Attentes et besoins des participants
11h15	But, objectifs, et emploi du temps
11h45	Normes de travail
12h15	Aspects logistiques
12h30	DEJEUNER
14h00	Introduction à la première semaine
14h15	Prétest
14h45	Lecture et préparation des exposés (petit discours sur les présentations)

Lecture par les participants (pages 121-147) et préparation des exposés :

Principes de la prise en charge clinique de la diarrhée
Traitement de la diarrhée
Epidémiologie et étiologie de la diarrhée

JOUR II: 20 Avril, 1993

8h00	Aspects logistiques
8h15	Exposé: Introduction à la diarrhée Aperçu épidémiologique
9h15	Réflexions sur l'exposé
9h45	Pause Café
10h00	Exposé: Etiologie et physiopathologie de la diarrhée
11h00	Réflexions sur l'exposé
12h00	Pause Déjeuner
13h00	Exposé: Evaluation de la déshydratation
14h00	Réflexions sur l'exposé
14h30	Vidéo sur l'Evaluation de la déshydratation
15h00	Pause Café
15h15	Exposé: Traitement de la diarrhée
16h15	Réflexions sur l'exposé
16h45	Evaluation de la journée
Le soir	Préparation des exposés Communication avec les parents Diarrhée et nutrition

JOUR III: 21 Avril, 1993

7h30	Départs pour les hôpitaux
8h00	Travaux pratiques
10h00	Discussion des cas
12h00	Pause Déjeuner
13h00	Notions de communication: Introduction aux techniques de communication Analyse de la consultation en termes de communication avec la mère
14h30	Pause
14h45	Jeu de rôle 1
15h45	Exposé: Diarrhée et nutrition
16h15	Réflexions sur l'exposé
16h45	Evaluation de la journée
Le soir	Préparation des exposés Traitement de la dysenterie et la diarrhée persistante Usage rationnel des médicaments

JOUR IV: 22 Avril, 1994

- 7h30 Départs pour les hôpitaux
- 8h00 Travaux pratiques
- 10h00 Discussion des cas

- 12h00 Pause Déjeuner

- 13:00 Exposé: Traitement de la dysenterie et la diarrhée persistante
- 14h00 Réflexions sur l'exposé
- 14h45 Pause café
- 15h00 Exposé: Usage rationnel des médicaments
- 16h00 Réflexions sur l'exposé
- 16h45 Evaluation de la journée

JOUR V: 23 Avril, 1993

- 8h00 Aspects logistiques
- 8h15 Exposé: Prévention de la diarrhée
- 9h15 Jeu de rôle: Usage rationnel des médicaments
- 10h00 Pause café
- 10h15 Exposé: Organisation d'un coin TRO
- 11h15 Réflexions sur l'exposé

- 12h00 Pause Déjeuner

- 13h00 Planification et réalisation d'une séance de formation
- 14h30 Pause café
- 14h45 Planification et réalisation d'une séance de formation (suite)
- 16h15 Post-test
- 16h45 Evaluation de la semaine

b. Deuxième semaine

La deuxième semaine a consisté à un processus intégré d'identification des problèmes et de développement des éléments clés de la Stratégie nationale de formation LMD ainsi que des stratégies et des plans d'action pour les résoudre les problèmes prioritaires.

JOUR VI

8h00	Rappel de la semaine passé
8h30	Introduction à la semaine
8h45	Présentation du Programme PRITECH
9h15	Présentation des priorités et des ressources du Programme National
9h45	Identification des problèmes: première étape
10h15	Pause café
10h30	Spécification et catégorisation des problèmes -Division du groupe en sous-groupes pour traiter des catégories identifiées
12h00	Déjeuner
13h00	En sous-groupes, définition des buts et des objectifs du groupe
15h00	Partage et discussion en plénière
16h00	Evaluation de la journée

JOUR VII

- 8h00 Travail en sous-groupes
- développer un plan de travail pour le groupe
- 12h00 Déjeuner
- 13h00 Travail en sous-groupes
- 15h00 Partage et discussion en plénière
- 16h00 Evaluation de la journée

JOUR VIII

- 8h00 Travail en sous-groupes
- 12h00 Déjeuner
- 13h00 Travail en sous-groupes
- 16h00 Evaluation de la journée

JOUR IX

- 8h00 Présentations et feed-back en plénière
(30 minutes présentation, 30 minutes feed-back)
- 12h00 Déjeuner
- 13h00 Révision du travail
- 15h00 Présentations finale
- 16h15 Evaluation de la journée

JOUR X

- | | |
|-------|---|
| 8h00 | Préparation des plans d'action provinciaux et nationaux |
| 10h15 | Pause café |
| 10h30 | Présentations des plans d'action |
| 12h00 | Déjeuner |
| 13h00 | Synthèse et prochaines étapes |
| 14h00 | Evaluation finale |
| 15h00 | Clôture |

ANNEXE D
STRATEGIE NATIONALE DE FORMATION CLINIQUE EN LMD

ANNEXE D
STRATEGIE NATIONALE DE FORMATION CLINIQUE EN LMD

1. POPULATIONS CIBLE A FORMER: PRIVE ET PUBLIQUE

Les personnels médicaux publiques et privés seront formés ensemble et à la fois.

Catégorie I: PARAMEDICAUX

Groupe A: - Aides sanitaires

Groupe B:

- Aides sanitaires (? soit ensemble, soit à part... à revoir)
- Infirmier(e)s (A.M.)
- Infirmiers d'état
- Sages femmes (A.M.)
- Assistants de santé

Catégorie II: MEDECINS

- Médecins Administrateurs (Pro-Santés, Méd. Insp., Chefs de Secteurs)
- Médecins Superviseurs
- Formateurs
- Cliniciens

NOTA BENE: Ces groupes se chevauchent

Catégorie III: AGENTS DU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

Groupe A:

- Adjoint santé publique
- Assistants d'hygiène

Groupe B:

- Instituteurs des écoles
- Communicateurs (presse, Média...)

2. RESPONSABILITES DES DIVERS CATEGORIES DE PERSONNEL MEDICAL EN MATIERE DE LMD

Catégorie I: PARAMÉDICAUX

- évaluer degré déshydratation
- traiter Plan A + B
- diagnostiquer Plan C et référer
- identifier et traiter (ou référer) des problèmes associés à la diarrhée
- donner des conseils aux mères au sujet de
 - * la prise en charge des enfants diarrhéiques à domicile
 - * la prévention de la diarrhée
- agir au niveau communautaire pour développer les actions préventives
- recueillir des données statistiques pour la planification et l'évaluation des activités
- faire la surveillance épidémiologique pour dépister les épidémies de diarrhée (surtout de dysenterie) et les signaler aux autorités appropriés

Catégorie II: MÉDECINS

- mêmes activités que les agents de Catégorie I
- traiter les cas de Plan C
- former les personnels de santé (2 niveaux)
- superviser (2 niveaux: intra-service, dans le secteur)
- faire la surveillance épidémiologique
- gérer les stocks des médicaments et matériels
- récapituler les fiches
- faire de recherches opérationnelles
- planifier les activités

Catégorie III: AGENTS COMMUNAUTAIRES

- conseiller les mères concernant
 - * la prise en charge des enfants diarrhéiques à domicile
 - * la prévention de la diarrhée
- développer les actions préventives au niveau communautaire (mobilisation sociale)

3. FORMATEURS SELON LA CATEGORIE (A REVOIR EN ETANT PLUS SPECIFIQUES!!!!!!!)

Catégorie I: PARAMÉDICAUX

Formateurs périphériques + formateur de noyaux (provinciaux) de formateurs

Catégorie II: MÉDECINS

Noyaux (centraux) de formateurs
Formateurs des UFDs

Catégorie III: AGENTS COMMUNAUTAIRE

Noyaux (provinciaux) de formateurs
M Insp
PPS (10)
C.S.M.
Resp UFD

4. SITES DE FORMATION

Les formations cliniques auront lieu dans des formations sanitaires où :

- Il y a assez de cas de diarrhée pour que chaque participant à une formation puisse prendre en charge au moins deux malades lors de la partie pratique de la formation clinique
- la prise en charge des cas de diarrhée par le personnel de la formation sanitaire est excellente (même quand il n'y a pas de formation en cours)
- le personnel de la formation est préparé à encadrer les participants

Catégorie I: PARAMÉDICAUX

Formations sanitaires dirigées par un médecin avec coin TRO fonctionnel et performant

Catégorie II: MÉDECINS

UFD provincial

Catégorie III: AGENTS COMMUNAUTAIRE

Localité avec formation sanitaire avec coin TRO

5. MATERIEL DE FORMATION

Le matériel pédagogique sera adapté au niveau des participants et aux tâches qui les incombent.

Catégorie I: PARAMÉDICAUX

Matériel actuellement disponible:

Cour OMS: cour de 4 jours pour les petits hôpitaux et grands centres de santé (Cour de Formation à la Prise en Charge du Diarrhéique). Ce matériel est trop difficile pour la plupart de personnel paramédical. Aussi disponible sont les modules faites au Cameroun, Sénégal, Kenya et Uganda

A faire - Adapter les matériels existant pour le niveau aide sanitaire (et infirmiers)

Catégorie II: MÉDECINS

Disponible - Cour OMS de Formation à la Prise en Charge du Diarrhéique
Module OMS: Conseiller les Parents
cassette vidéo OMS

A faire - Réviser "Conseiller les Parents"
Faire suffisamment de copies de la cassette vidéo
Préparer un emploi de temps modèle du cours

Catégorie III: AGENTS COMMUNAUTAIRE

Disponible - Affiches

A faire - Affiches à corriger
Modules à développer

ANNEXE E
MODULES LMD POUR PARAMEDICAUX

ANNEXE E
MODULES LMD POUR PARAMEDICAUX

SESSIONS:

- 1. PRISE EN CHARGE CLINIQUE**
- 2. PRISE EN CHARGE A DOMICILE**
- 3. DEVELOPPER LES MESURES PREVENTIVES AU NIVEAU DE LA COMMUNAUTE**
- 4. SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE: Compétences
Monitoring**

I. PRISE EN CHARGE CLINIQUE DU DIARRHEIQUE DANS FSB

Objectif Général de la Session:

A la fin de la session, le paramédical sera capable de prendre en charge correctement les malades diarrhéiques se présentant dans FSB:

Objectifs Spécifiques:

1. Reconnaître un cas de diarrhée
2. Rechercher les signes de déshydratation (tableau)
3. Rechercher les signes d'autres problèmes
4. Classer les cas selon les signes présentés par l'enfant en utilisant le tableau de prise en charge (tableau)
5. Choisir le plan de traitement suivant l'état de déshydratation du malade (tableau)
6. Mettre en oeuvre le traitement en fonction des résultats de l'évaluation. Préparer la solution SRO/ODIVA.
7. Assurer la surveillance du traitement et le suivi du malade.

Objectifs	Contenu	Matériels	Activités	Durée
1. Connaître un cas de diarrhée	Définition des diarrhées Classification: 3 types de diarrhée: -diarrhée aiguë -persistante -sanglante (dysenterie)	Stylos feutre-stylos Cahiers-flipchart	(E) Demande au participants la définition d'une diarrhée dans leur région et inscrit sur le flipchart les points essentiels à mesure qu'ils répondent (P): Réponses: Nature (molles, ligglairèuses) Nombre (fréquence) Synthèse: Définition type de diarrhée	10 minutes
	Diarrhées et les signes de des H2O	Tableau de prise en charge Documents: Evaluer l'état de déshyd. Appréciation de l'état de l'enfant diarrhéique (p.8 module Cameroun.)	Recueillir les connaissances des participants sur la deshyd. et le danger. Exposer les signes de deshydrat. par une aide visuelle (tableau-photo vidéos, diapositive) Exercices Jeux de rôle Travaux pratique/enfant malade	2 heures

7. Assurer la surveillance du traitement et le suivi du maladie	Apprécier l'évolution des signes de des H2O et adapter le traitement selon les résultats	Fiche individuelle de nuit Tableau d'évaluation	Montrer comment utiliser la fiche Pratique	15 minutes
--	---	--	---	-------------------

II. PRISE EN CHARGE A DOMICILE

Objectif Général: Le paramédical sera capable d'apprendre aux mères la prise en charge correcte à domicile de l'enfant diarrhéiques.

Objectif Spécifiques:

1. Connaître les 4 règles de traitement à domicile.
2. Savoir communiquer aux mères.

Objectifs	Contenu	Matériels	Activités	Durée
<p>1. Augmenter la quantité de liquides</p> <p>Continuer à alimenter l'enfant</p> <p>Continuer l'allaitement</p> <p>Amener l'enfant à un agent de santé s'il ne s'améliore pas</p>	<p>Règles du traitement à domicile</p> <p>Conseil à donner aux mères</p>	<p>Cuillères</p> <p>Tasses</p> <p>Document Conseil OMS</p>	<p>Demander aux participants sur la diarrhée dans leur région.</p> <p>Déterminer les avantages et les inconvénients des croyances et pratiques.</p> <p>Relever les pratiques nuisibles, utiles pour le traitement</p> <p>Etude de cas. Synthèse des 4 règles: Demander aux participants quelle est la conséquence de la diarrhée. -comment prévenir -quels liquides donner -quelle quantité</p> <p>Demander quels aliments donner -quelle quantité -comment préparer les aliments -pourquoi alimenter l'enfant -Etude de cas Comment connaître l'écoulement ^F^A^F^Cissage</p> <p>Déterminer ces circuits</p>	<p>1 heure</p>

III. DEVELOPPER LES MESURES PREVENTIVES AU NIVEAU DE LA COMMUNAUTE

Objectif général: Le paramédical sera capable d'expliquer les mesures préventives au niveau de la communauté.

Objectif spécifiques: Le paramédical sera capable d'évaluer les pratiques de la communauté

Objectifs	Contenu	Matériel	Activités	Durée
1. Expliquer les mesures préventives de la communauté	7 pratiques de prévention (ajouter)	Cameroun Document	<p>Recueillir les pratiques. Discuter de la pertinence de ces mesures de la prévention. Déterminer les avantages et inconvénients en travaux de groupe suivi de mise en commun en plénière.</p> <p>Synthèse: 7 pratiques</p>	2 heures 30 minutes
2. Evaluer les pratiques de la communauté.	<p>Critères de choix: Renforcement des pratiques déjà adoptées par la communauté.</p> <p>Faisable facile: ressources disponibles Acceptable de la communauté.</p>	Cameroun Document	<p>Relever les pratiques (en sous groupe)</p> <p>Choisir les pratiques et les renforcer en travaux de groupe ou en séance plénière.</p> <p>Consultation Avec:</p>	2 heures 30 minutes

IV. SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

Objectif	Contenu	Matériel	Activités	Durée
1. Assurer le suivi des résultats des activités	<p>Recueil des données des formation sanitaire</p> <p>Amenées par les agents</p> <p>Déterminer la variation saisonnière et mesures à prendre</p>	<p>Stylos/Flipchart</p> <p>Feutres/stylos</p> <p>Registres de consultation</p> <p>Cahiers-imprimés de rapport de maladies diarrhéiques dans leur formation.</p> <p>Imprimés vieges</p>	<p>Enseignant</p> <p>Demande de remplis de rapport à partir de données</p> <p>Encadrements et conseils sur l'exploitation des résultats</p> <p>Discuter sur l'interprétation des résultats</p>	1 heure
2. Capable de rendre fonctionnel le niveau d'alerte	<p>Quand donner l'alerte</p> <p>Support: qui donne l'alerte</p> <p>Seuil d'alerte (nbre décès. Augmentation-declaration de décès par l'agent.</p>	Imprimés de déclaration	<p>Exercices de remplissage</p> <p>Déterminer ces circuits</p>	1 heure

ANNEXE F
REORGANISATION DES UFDs/COINS TRO

ANNEXE F
REORGANISATION DES UFDs/COINS TRO

PROBLEMES IDENTIFIES AU NIVEAU DES UFDs A TANANARIVE

Les travaux pratiques sur les malades ont été réalisés dans le dispensaire de ANOSIPATRANA et à l'Hôpital d'Enfants de TSARALANANA á défaut de malades dans l'UFD de BEFELATANANA.

Cette situation s'explique d'une part par l'éloignement de cette UFD par rapport aux quartiers populeux et d'autre part par le fait qu'avec le développement du Programme LMD de nombreuses structures de soins de la ville ne réfèrent plus de malades á l'UFD de BEFELATANANA.

Ce constat suggère le besoin pour le Programme LMD d'identifier dans la ville d'ANTANANARIVO une structure de soins plus fonctionnelle en termes de taux de fréquentation de malades et de qualité de prise en charge clinique des malades pour assurer ce rôle d'UFD.

L'Hôpital d'Enfants de TSARALANANA se compose d'une part d'un dispensaire recevant environ 30.000 enfants par an et d'autre part d'un service d'hospitalisation de près de 60 lits accueillant environ 2500 malades par an. La diarrhée représente de 30 á 35% des cas d'admissions, la majorité étant surtout des malades de plan B ou C ou de diarrhée persistante ou encore de dysenterie. Le taux de cas de malnutrition protéino-énergétique est élevé. Cette structure est dirigée par un jeune pédiatre dynamique et très motivé, assisté d'une équipe de médecins et d'interne et d'infirmières remarquables.

Le programme bénéficierait énormément d'intégrer cet hôpital dans sa structure de formation.

CAUSES D'ECHECS DES UFDs/COINS TRO

1. Structure de l'UFD

- mise en place non adéquate
- nécessité de restructuration de l'UFD (local)

2. Interruption du traitement entre 12h - 14h

3. Personnel

- nombre insuffisant
nécessité de: 2 médecins capables de former
2 paramédicaux plus 1 supplémentation en personnel pendant la

saison diarrhéique

1 servant

- qualité insuffisant
formation du personnel paramédical
absence de motivation (per diems)

4. Participants

- absence des modules et matériel audio-visuel
- absence de motivation
frais de voyage
frais de séjour
per diems

5. Mères

- impossibilité de rester sans appui minimum alimentaire
- absence de dépliants de rappel, affiches insuffisantes
- oubli de rappel aux mères sur la durée de la prise en charge

6. Suivi

- absence d'approvisionnement régulier (médicaments, lactate de ringer, SRO, fournitures diverses)
- supervision inexistante au niveau de l'UFD et coins TRO

7. Coordination

- défaut de planification de formation entre DPS et responsable de l'UFD
- inexistence de la stratégie avancée (aller vers la diarrhée)
absence de rôle superviseur de l'UFD en plus du rôle traditionnel (centre pédagogique et centre de traitement, c'est à dire centre de référence)

CRITERES DE BONNE QUALITE DE PRESTATION D'UN UFD FONCTIONNEL

L'UFD doit assurer: la formation sur place et en stratégie avancée
le traitement (diarrhée DSC, autres problèmes)

1. local:
 - zone de tri
 - zone de traitement
 - zone de formation
 - zone de préparation pour les repas

2. équipement-mobilier:
 - table de consultation
 - bureau
 - table
 - chaises
 - armoire
 - lit
 - table, de chevet

3. matériels:
 - d'enseignement
 - participants - modules de formation, matériels audio-visuels
 - mères - affiches, dépliants
 - de réhydratation (récipients, tasses, cuillères, SRO, solutés, etc.)
 - en fourniture de bureau (fiches, registre, imprimés de rapport)

4. personnel:
 - 2 médecins *Remarque: tout le personnel doit être formé
 - en prise en charge et en gestion
 - 2 + 1 paramédicaux
 - 1 servant

5. participants:
 - planification de la formation (avec le D.P.S.)
 - motivation du personnel et des participants lors des formations

6. mères:
 - prise en charge alimentaire des mères
 - sensibilisation sur LMD et information sur le fonctionnement du centre

7. suivi:
 - supervision régulière
 - approvisionnement régulier en produits fongibles
 - fonctionnel toute l'année

DES FORMATEURS AU NIVEAU D'UN UFD

L'UFD doit avoir une zone d'action pour laquelle l'UFD est un centre de référence.

Formateurs: * si un Service de pédiatrie existe dans la région, le formateur et le responsable du service (pédiatrie)
* sinon c'est le médecin de la formation sanitaire "disponible"
* + DPS, NFR

DES RESPONSABILITES/TACHES DE CHAQUE MEMBRE D'UN UFD

<u>Postes</u>	<u>Responsabilités</u>	<u>Taches</u>
DPS et responsable LMD	Assurer la planification et la coordination	<ol style="list-style-type: none">1. planifier la formation2. superviser3. identifier les coins TRO performants pour être centres secondaires de formation
Médecins-Formateurs	Assurer la formation	<ol style="list-style-type: none">1. planifier la formation avec le DPS2. réadapter les modules aux conditions locales3. superviser la préparation de la salle4. s'acquérir des matériels didactiques5. donner les cours théoriques6. superviser la pratique (examen, pose de sonde, administration de SRO, communication aux mères)7. former les paramédicaux pour être formateurs des mères8. évaluer le résultat de la formation9. superviser les centres périphérique

Médecins-Traitants

Assurer la traitement

1. être traitant des formes graves impliquant l'existence d'une salle de traitement du plan C
2. accueillir les malades
 - a. examiner et évaluer les patients souffrant de déshydratation sévère
 - * noter les renseignements concernant le malade, lire les notes disponibles sur les cas et examine les patients
 - * déterminer la quantité de liquide nécessaire
 - * si le malade est capable de boire, commence l'administration de SKO en attendant la perfusion intraveineuse
 - * discuter les observations et recommandations relatives au traitement avec la personne
 - b. administrer le traitement approprié (thérapie IV et traitement des maladies associées)
 - c. évaluer périodiquement le progrès accomplis par le patient
 - d. s'assurer que la mère a appris comment continuer à soigner l'enfant à domicile et comment reconnaître les signes indiquant que l'enfant devrait retourner à l'Hôpital
3. superviser le service
4. établir les rapports périodiques et les envoyer à chaque niveau
5. gérer le stock

Servant

Assurer la propreté des locaux

1. balayer les salles matin et soir
2. nettoyer le parquet, les mobiliers
3. assurer la tache de vagemestres

Paramédicaux

Assurer l'encadrement pour la formation

1. faire la démonstration de préparation, de l'administration de SRO
2. faire la démonstration sur la pose d'une sonde nasogastrique
3. montrer comment remplir les fiches et le registre

Assurer l'exécution du traitement prescrit par le médecin

1. examiner un entrant et appliquer le traitement adéquat (coin TRO)

Assurer l'aide à la gestion

1. entretenir le matériel (nettoyage, stérilisation)
2. exécuter le traitement prescrit par le médecin
3. surveiller l'état du malade et réévaluer
4. appeler le médecin en cas de problèmes
5. conseiller les mères sur la prévention de la diarrhée, de la déshydratation, la nécessité de poursuivre l'alimentation
6. apprendre aux mères quels sont les signes de danger et revenir au centre s'ils apparaissent
7. dialoguer avec les mères
8. assurer une bonne gestion (stock, fourniture, matériel)

Participants

Chercher l'acquisition connaissances, aptitudes, et attitudes en matière de LMD

1. participer activement à la formation
2. être assidu à la formation
3. évaluer le malade et le traiter
4. surveiller et réadapter le traitement
5. savoir préparer le SRO et l'administrer
6. savoir dialoguer avec les mères et les conseiller

Critères de coin TRO performant

- * personnel bien formé, dynamique, organisé, équipé
- * centre très fréquenté
- * diminution des cas déshydratés, des cas à référer, et des épisodes diarrhéiques

FORMULE DE GESTION DE STOCK DANS L'UFD/COIN TRO

1. Connaître le stock actuel
2. Estimer les besoins
 - 2.1 Besoins pour le traitement
 - Connaître l'incidence de la diarrhée
 - se baser sur les rapports d'activité antérieurs (prévalence, consommation)
 - calculer le nombre de SRO nécessaire pour chaque cas: 4 par malade
 - * 1 sachet pour la démonstration
 - * 1 sachet pour l'apprentissage de la mère (utiliser pour le traitement)
 - * 2 sachets pour le traitement à domicile (à faire acheter par la mère)
 - prévoir une épidémie
 - assurer un stock de sécurité (niveau minimum: 20% - 50% selon le délai d'approvisionnement)
 - 2.2 Besoins pour la formation
 - un sachet de démonstration
 - un sachet par participant
 - 2.3 Autres besoins
 - pour le personnel
 - autres services
3. Estimer les pertes
 - 3.1 SRO endommagé
4. Etablir et poser les commandes selon:
 - l'état de stock
 - l'état des voies de communication
 - la disponibilité des moyens de transport
5. Respecter les conditions de stockage (endroit à l'abri de l'humidité et de la chaleur)

ANNEXE G
PLANIFICATION DE LA FORMATION

ANNEXE G

PLANIFICATION DE LA FORMATION

PRINCIPES GENERAUX DE LA PLANIFICATION DE LA FORMATION

Introduction

La planification de la formation du personnel de santé découle d'un processus de planification qui part de la connaissance des problèmes et des besoins sanitaires d'un pays ou d'une région.

1. La formation doit apprendre aux personnels comment réaliser les tâches selon leur niveau de responsabilité et non pas les transformer en "encyclopédies vivantes".
2. La description de poste et l'analyse détaillée des tâches y afférentes constituent le point de départ de la planification de la formation.
3. Chacune des tâches nécessitant un apprentissage doit être décomposée dans les domaines taxonomiques de la connaissance, des attitudes et des habilités techniques.
4. La sélection des thèmes de formation doit:
 - a. privilégier ce qui est **NECESSAIRE** pour l'acquisition de la compétence par rapport à ce qui est utile ou d'intérêt moyen,
 - b. tenir compte des réalités socioculturelles.
5. La formulation d'objectifs éducationnels permet de planifier l'adoption d'un nouveau comportement et le changement de comportement souhaité chez l'apprenant en adéquation avec les objectifs sanitaires d'une nation ou d'une région.
6. Les méthodes, supports pédagogiques, ainsi que l'évaluation doivent être en corrélation étroite avec les objectifs éducationnels et servir d'aide à l'apprentissage.
7. En "Andragogie", la prépondérance doit être accordée à l'apprentissage pratique et à la participation active de l'étudiant à sa propre formation.
8. La planification d'une session de formation doit suivre un canevas détaillé de ce qui doit être fait avant, pendant et après la session.

9. La sélection des participants à une session de formation doit tenir compte:
 - soit de l'introduction de tâches nouvelles à exécuter dans un programme
 - soit de la détection de lacunes ou d'incidents dans l'exécution des tâches déjà apprises.
10. Les acquis de la formation doivent être appliqués immédiatement au poste (date de formation juste avant l'écllosion des épidémies et affectation concomitante de ressources.
11. L'évaluation est obligatoire, elle doit être objective, formative, normative, post-formative et organisationnelle.

CANEVAS DE PLANIFICATION D'UNE SESSION DE FORMATION POUR LE RESPONSABLE DE LA FORMATION

AVANT LA FORMATION

1. Préciser les buts et les objectifs de la formation:
 - première formation
 - recyclage après les supervisions ou la constatation d'incidents répétés.
2. Fixer le nombre des participants en fonction du nombre moyen de cas de déshydratation attendus pendant la durée du cours au centre de stage pratique: Maximum 15 participants.
3. Etablir le programme des cours (T.P., exposés, contenu, méthodes, durée, activités).
4. Prévoir la liste de matériels nécessaire pour la formation.
5. Prendre les dispositions pour avoir le fond nécessaire au financement:
 - frais de voyage des participants
 - per diems
 - achat de matériel et de fourniture
 - rémunération des animateurs et du personnel de soutien
 - pause café
 - divers (photos. pot de clôture, local, etc.).
6. Fixer la date de la réunion (durée en fonction des objectifs, thèmes, finances).
7. Choisir les lieux de réunion.
8. Réserver le lieu de travail et éventuellement logement de participant et facilitateur.

9. Définir les critères de sélection des participants.
10. Sélectionner les participants avec le responsables Prosanté, Médecin Inspecteur, Chef Sec. Med, en fonction des niveaux de responsabilité et des objectifs de la formation.
11. Convoquer les participants.
12. Sélectionner les animateurs parmi les noyaux de formateurs centraux, provinciaux et des C.M. (3/15 participants).
13. Préparer la salle de formation et les logements.
14. Tenir une réunion des animateurs.
 - distribution de module
 - répartition des tâches
 - discussion sur le plan de programme
 - éléments importants qui font un instructeur efficace.
 - pratique des séances, si nécessaire.
15. Inviter les autorités locales.

PENDANT LA FORMATION

1. Importance des premières heures de contact pour créer une bonne ambiance de travail
 - soigner l'accueil
 - rompre la glace (présentations)
2. Prétest
3. Présentation du cours: objectifs, activités
4. Formalités administratives
5. Organisation des pauses
6. Photo de groupe
7. Evaluation immédiate formative, normative et organisationnelle
8. Rédaction d'objectif professionnel dans l'année qui suit la formation
9. Certificat de fin de cours
10. Clôture

APRES LA FORMATION

1. Lettre de remerciements (bailleurs de fond, comité de patronage, animateurs)

2. Rapport de réunion:

pour: bailleur de fond, chef hiérarchique, participants et animateurs

Contenu: buts, processus, résultats, Evaluation immédiate, Liste des participants, ressources, Liste des documents

3. Evaluation post-formative au plus tard 1 an après la formation. Le but est d'apprécier l'impact réel au niveau des activités de prestation et au niveau de la population.

- Evaluation des objectifs professionnels fixés par le participant (rapports, supervision, réunion des participants pendant une journée)

Exemple: Traitement de la diarrhée avec SRO

Cas de diarrhée	% utilisation SRO	% utilisation médicaments
avant la formation		
1 mois après		
6 mois après		
1 an après		

MECANISMES DE COORDINATION VERTICALE ET HORIZONTALE DE TOUTES LES FORMATIONS DU PERSONNEL DE SANTE

PROBLÈMES IDENTIFIES AU COURS DE L'ANALYSE DE LA SITUATION ACTUELLE

1. Difficultés pour le Service de la Formation et du Perfectionnement du Personnel d'assurer la coordination de toutes les formations compte tenu de sa place actuelle dans l'organigramme du Ministère de la Santé.
2. Chevauchement de date de différentes formations lié à l'absence de concertation au niveau central et avec les DPS.
3. Désignation imposée des participants et des formateurs par suite d'une communication insuffisante avec les responsables provinciaux et périphérique ainsi que de l'absence de concertation dans la planification des formations.
4. Perturbation des services périphériques dû à la non-intégration des formations, entraînant des absences répétées et parfois prolongées des personnels de leurs postes.

SOLUTIONS PROPOSEES POUR AMELIORER LA COORDINATION

Au Niveau Central

1. Eriger une Direction Nationale de Formation et de Perfectionnement du Personnel
2. Mettre en place, pour appuyer cette Direction:

UN COMITE NATIONAL DE COORDINATION

Composition: - Secrétaire Général

- Directeurs Généraux
- Directeurs Centraux
- Directeurs Provinciaux de Santé

Rôles et Activités

- Recenser et récapituler les BESOINS en formation de la périphérie.
- Recenser les programmes de formation PREVUS par le Directions Centrales.
- Etablir un plan de travail annuel harmonisé
- Communiquer aux Bailleurs de fond le Plan de Travail Annuel.
- Tenir des réunions de Coordination périodiques (2 fois par an) pour la planification et le réajustement du Plan de Travail Annuel.

Au Niveau Régional et Périphérique

1. Mettre en place

UN COMITE REGIONAL DE FORMATION ET DE PERFECTIONNEMENT DU PERSONNEL

Composition: - Directeur Provincial de Santé et ses collaborateurs (Adjoints et Responsables de Programmes)

- Médecins Inspecteurs et collaborateurs
- Médecins Chefs de Secteurs Médicaux

Rôles et Activités

- Identifier les besoins en formation du personnel à partir de supervisions directes et indirectes
- Proposer des plans régionaux de formation au Comité National de Coordination.
- Mettre en oeuvre le Plan de Travail Annuel établi par le Comité National de Coordination
- Evaluer les formations réalisées.

ANNEXE H
LA SUPERVISION EN LMD

ANNEXE H
LA SUPERVISION EN LMD

LE POURQUOI DE LA SUPERVISION EN LMD

La supervision LMD est indiquée:

1. pour identifier les acquis et les lacunes en matière de connaissances et aptitudes afin d'améliorer le savoir (connaissances), le savoir faire (pratiques) et le savoir être (conviction) de l'agent de santé.

Exemples. Connaissances: l'impact de la diarrhée sur l'état d'hydratation de l'enfant ; les étapes de la prise en charge de la diarrhée, la préparation d'un sachet de la SRO, les éléments clés de la prévention.

Pratiques: évaluation de la déshydratation, démonstration de la préparation de la SRO devant les mères, donner les conseils appropriés aux parents.

Conviction: conviction de l'efficacité de la SRO; conviction de l'inutilité et des dangers des anti-diarrhéiques; conviction de l'importance de l'éducation des mères.

2. pour identifier les besoins en formation.
3. pour encourager et soutenir l'agent devant les problèmes qui l'empêchent à mener à bien ses tâches.

Ex. problèmes de communication avec la communauté, problèmes d'organisation de travail, certains problèmes personnels

4. pour rechercher ensemble les solutions possibles pour résoudre les problèmes ponctuels.
5. pour identifier les contraintes entravant la bonne performance pour pouvoir les présenter à un niveau plus compétent en vue d'une résolution.

Ex. ruptures de stocks en SRO, insuffisance des matériels d'éducation sanitaire, l'état de locaux.

CARACTERISTIQUES DE LA SUPERVISION AUX DIFFERENTS NIVEAUX

I. SUPERVISION DU CHEF SEC MED. AU NIVEAU DE CHAQUE FORMATION SANITAIRE PERIPHERIQUE.

Superviseurs: Chefs de Secteurs

Supervisés: les personnels des formations sanitaires de base

Durée de la supervision: 1h 1/2 pour la diarrhée dans un contexte d'une visite intégrée.

Visiter un centre par jour.

Fréquence des visites: Au minimum: 1 par an

Fréquence souhaitée: 2 par an.

Objectifs:

- Observer un cas (vérification des connaissances aptitudes et pratiques de l'agent).
- Inspecter le lieu .
- Etudier les registres (consultation, état des stock, fiches..)
- Analyser les résultats.
- Donner des conseils à l'agent.
- Déceler les agents à problèmes pour une deuxième supervision ou une formation.
- Déceler les agents compétents et motivés pour une félicitation ou une promotion
- Identifier les problèmes des agents pour trouver les solutions.

II. SUPERVISION DU MEDECIN INSPECTEUR AU NIVEAU DES SECTEURS MEDICAUX.

Superviseurs: Médecins Inspecteurs, Adjointes Techniques, Responsables LMD/PEV

Supervisés: Chefs des Secteurs Médicaux, Responsables LMD/PEV, les formations sanitaires ciblés par le Chef Sec. Med.

Durée de la supervision: 3 heures au niveau du siège du Sec Med pour la LMD (dans un contexte de visite intégrée).

Fréquence: Souhaitée: 2 visites par an dans chaque Sec Med.
Au minimum, une fois par an.

Objectifs:

- Assurer le suivi et l'évaluation des activités à partir des rapports, des stocks de SRO, ainsi que des coins TRO.
- Réaliser la supervision des formations sanitaires ciblées par le Chef Sec Med. (mêmes objectifs que pour la supervision du Chef Sec Med).

III. SUPERVISION DE LA DIRECTION PROVINCIALE DE SANTE.
(en moyenne 6 CM et 30 Sec Med.)

Superviseurs:

- Directeur Provincial
- Adjoint Technique
- Adjoint Administratif
- Responsable provincial LMD.

Supervisés: L'équipe UFD, Les Médecins Inspecteurs. les Responsables LMD/PEV, Chefs Secteurs Médicaux ciblés par le Méd. Insp.,

Fréquence: au moins 1 fois par an par CM
au moins 1 fois par an dans les Sec Med formés et/ou à problème.

Durée: 1/2 journée à la Chefferie CM
1/2 journée dans chaque Sec Med visité.

Objectifs:

- Assurer le suivi et l'évaluation (et éventuellement le réajustement) du plan d'action LMD.
- Réaliser la supervision des Sec Med.
- Réaliser la supervision des UFD de la Province.

IV. SUPERVISION DU NIVEAU CENTRAL.

Superviseurs: L'équipe SSMI

Supervisés: DPS, et certains CMs, Sec.Med et formations sanitaires de base(à problèmes), UFDs

Durée de la supervision: 10 jours par visite par province (visite de supervision intégrée)

Fréquence: 2 fois par an par et par province

Objectifs:

- Assurer le suivi et l'évaluation (et éventuellement le réajustement) du plan d'action LMD.
- Réaliser la supervision des Sec Med et des Formations sanitaires ciblées par les instances intermédiaires (DPS, CM et Sec Med).
- Réaliser la supervision des UFD de la Province.

NOTA BENE: Après chaque mission de supervision l'équipe doit fournir un rapport de supervision à titre de compte rendu aux instances supérieurs et une rétro-information aux supervisés.

LES TECHNIQUES DE SUPERVISION

1. Techniques directes

- OBSERVATION de la prise en charge des cas et des conditions de travail
- VERIFICATION des connaissances
- DISCUSSION des réussites et des problèmes
- CONSULTATION DES REGISTRES, fiches de stocks, fiches de suivi, carnets de consultation des enfants
- FELICITATIONS pour des réussites
- CONSEILS
- DEMONSTRATIONS des pratiques à renforcer
- VERIFICATION de la compréhension

2. Techniques Indirectes

- Exploitation/Analyse des rapports trimestriels
- Retro-information (Félicitations, encouragements, explication et conseils)
- Demande d'explication ou avertissement

ELEMENTS D'UNE GRILLE DE SUPERVISION

1. Identité:

- Formation Sanitaire
- Nom du Responsable
- Population totale du Secteur
- Populations cibles: < 12 mois
< 5 ans

2. Formation préalable du responsable

3. Structure des Lieux (coin TRO, UFD, autre)

- emplacement, salles, eau potable, latrines, mobilier

4. Gestion des matériels LMD

- Ustensils (Réchaud, 2 casseroles *, 5 tasses *, 5 cuillères a café *, 1 gobelet d'un litre, tableau de prise en charge, 3 affiches (alimentation, Prévention, Traitement) *

- Médicaments * (SRO, cotrimoxazole, Metronidazole, Lactate de Ringer, SSI, SGI, Acide Nalidixique, perfuseurs, sonde nasogastrique)

- Registres * (stocks, consultation)

5. Données Statistiques du mois précédents

- Nombre total de consultations (0-5 ans)
- Nombre de cas de diarrhée
- Nombre de décès dus à la diarrhée
- Nombre des déshydratations
- Nombre de cas référés

6. Evaluation de connaissances de l'agent

- Prise en charge: *

- . Evaluation de l'état de déshydratation: 6 signes dont 3 signe clés
- . Classification en tableaux A, B, C
- . Traitement selon les plan A, B, C (y compris la conseils aux parents) et en fonction aux maladies associées (dysenterie, malnutrition, fièvre...)
- . Utilisation rationnelle des médicaments

- Prévention

- . Conseils aux parents concernant les 7 interventions (allaitement exclusif, sevrage amélioré, utilisation des latrines, lavage des mains, élimination correcte des selles, utilisation d'eau en abondance, vaccination antirougeoleuse)
- . Vérification de la vaccination anti-rougeoleuse et référence si nécessaire

7. Observation des cas *
 - Evaluation
 - Classification
 - Traitement (y compris l'utilisation des médicaments et les conseils aux mères)
8. Problèmes rencontrés par l'agent et solutions proposées *
9. Recommandations *

Date

Signatures: Supervisés, Superviseurs

NOTA BENE: La grille doit être remplie en au moins deux exemplaires: Une sera laissée au supervisé et l'autre sera pour le superviseur et, en cas de nécessité, le superviseur envoie des copies au niveaux plus élevés.

ANNEXE I
PLAN D'ACTION

**ANNEXE I
PLAN D'ACTION**

PROCHAINES ETAPES

Pour la formation des agents de santé concernant le contrôle des épidémies de dysenterie

1. Dresser les cartes des régions à l'épidémie de dysenterie - pour fixer le seuil (à réaliser par un comité d'experts)

Responsables: Dr. Hanta Raveloson

Délai: en cours

2. Préciser pour la dysenterie :
le traitement standard
Utilisation des médicaments
le système d'information et d'alerte

Responsables: Dr. Hanta Raveloson

Délai: fin Mai

3. Normes pour les postes sentinelles (dysenterie).

Responsables: Dr. Hanta Raveloson

Délai: Septembre.

Pour l'élaboration des modules de formation

1. Elaboration des modules pour les paramédicaux (continuation du travail fait lors du présent séminaire)

Responsables: Hanta, Bruno, Roland, Dieudonné, Bodo, John, Karen

Délai:

- . 1-6 juin (conception),
- . 20-25 juin (revoir lors de la Formation des Formateurs en techniques de pédagogie),
- . juillet (prétest),
- . août (imprimé et distribution)

2. Edition et correction du modules "Conseiller les Parents"

Responsables et Délai: comme ci-haut

Pour la revitalisation des UFDs

Au niveau national

1. Etablir les normes officielles d'un UFD.

Responsables: l'équipe de coordination LMD

Délai: 3 semaines.

2. Emmettre les directives au niveau provincial pour les actions qu'on peut réaliser immédiatement, sans financement supplémentaire.

Responsables: DMP

Délai:

3. Sur base des normes établies, identifier avec le niveau provincial les lacunes nécessitant des ressources supplémentaires :

- i. envoi des fiches des normes d'un UFD (et de centre de formation/coin TRO) aux responsables provinciaux
- ii. analyse de la situation existante par rapport aux normes établies par le responsables provinciaux et actions correctives selon les possibilités et les ressources disponibles sur place
- iii. visites sur le terrain par Karen et collègue du niveau central
- iv. discussion lors de la formation des formateurs des actions correctives à entreprendre

Responsables: PRITECH, l'équipe centrale de coordination et les responsables provinciaux (responsables des UFDs, Pro-santés)

Délai: d'ici mi-juin.

4. Négocier avec les bailleurs de fonds pour les suppléments nécessaires

Responsables: Direction du Ministère

Délai: avant mi-Septembre (quand auront lieu les premiers formations pour paramédicaux)

Niveau provincial

1. Suivre les normes et directives officielles

Responsables: Responsables Provinciaux

Délai: dès réception des directives

2. Visite de Suivi pour résolution des problèmes et pour le renforcement des connaissances techniques des équipes de formation (médecins et infirmiers) par consultants PRITECH et nationaux (Tetanye, Rakotoarimanana)

Responsables: PRITECH et l'équipe de coordination

Délai: début août

Pour standardiser la planification et réalisation des activités de formation LMD

1. Finaliser et distribuer le canevas et principes généraux de planification des formations aux DPS pour distribution aux noyaux de formateurs régionaux et périphériques

Responsable: Equipe centrale.

Délai: 1 semaine

Pour l'amélioration de la coordination entre le niveau central et le niveau provincial

1. Soumettre les recommandations du groupe au Secrétaire Général et au Ministre.

Responsable: DMP

Délai: ____

2. Approbation du Secrétaire Général et du Ministre

Délai: inconnu

3. Distribution aux :

- participants du séminaire
- autres directions du Ministère de la Santé
- bailleurs de fonds ??

Pour finaliser la grille de supervision

1. Une fois qu'on reçoit les résultats de testes en cours des fiches de supervision intégrée, étudier le travail du groupe pour finaliser les fiches intégrées.

Responsables: l'équipe de coordination avec le DPS

Délai: inconnu

MODELE DE PLANIFICATION AU NIVEAU PROVINCIAL: FIANARATSOA

Nombre d'agents à former : 140 à 150

Critères de choix des participants: Agents paramédicaux responsables des coins TRO équipés

Sites de formation: 3 Centres de formation:

- Fianaratsoa
- Manaka...
- Mananza...

NOTA BENE: - Ces UFDs doivent être réorganisées avant 20 juin.

- Les médecins responsables et leur personnel doivent bénéficier d'une formation pratique (pour améliorer la prise en charge clinique) dans leur lieux de travail avant mi-Septembre. Cette formation sera réaliser par les responsables ayant participé au présent séminaire.

Nombre de formateurs: 9 en trois équipes de trois personnes (médecins)

NOTA BENE: ces formateurs seront appuyer lors des séances pratiques par les infirmiers du coin qui devraient donc recevoir un per diem de formateur lors de sessions de formation. Ces infirmiers doivent être former à prendre en charge les participants par les responsables de la formation clinique.

Nombre de sessions de formation: - 9 sessions avec environ 15 à 18 participants par session
- Chaque équipe de formateurs sera responsable pour 3 sessions de formation.

Durée d'une formation: 3 à 4 jours

Dates des formations:

15-30 septembre 3 formations (participants les plus éloignés)

1-15 octobre 3 formations (participants les plus éloignés et des zones en risque)

15-30 octobre 3 formations (participants les plus proches aux centres de formation)

PROGRAMME GLOBAL D'ACTIVITES

ACTIVITES	DATES
<p>REALISATION DES FORMATIONS POUR 480 PARAMEDICAUX NON ENCORE FORMES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planification faites (formateurs identifiés, sites de formation identifiées, participants choisis,...) - Budget et plan d'action soumis au niveau central - Listes des matériels de formation nécessaires envoyées à PRITECH - Réunions des formateurs provinciaux pour la planification détaillée des sessions de formation pour les paramédicaux 	<p>Mi-septembre à fin novembre, 1993</p> <p>Mai-juin Fin juin</p> <p>Fin juin</p> <p>Début septembre</p>
<p>FORMATION DES FORMATEURS EN TECHNIQUES PEDAGOGIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Listes de 3 formateurs par province(participants à la Formation de Formateurs) à envoyer au niveau central - Choix des formateurs (pour la Formation des Formateurs) - Préparation du programme de formation 	<p>20-25 juin</p> <p>avant fin mai avant fin mai 16-19 juin</p>
<p>REVITALISATION DES UFDs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation pratique de prise en charge des médecins et infirmiers responsables des UFDs - La liste des normes d'un UFD envoyé aux provinces - Identification des problèmes/contraintes entravant le bon fonctionnement des UFDs selon les "Normes" officielles - Résolution des problèmes - Etablissement des "Centres de Documentation" Provinciaux 	<p>Mai-août</p> <p>Mai-août Mi mai</p> <p>Mi mai-fin juin Juillet-août</p> <p>Juillet Août</p>
<p>FINALISATION DES MODULES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conception - Revoir les "Drafts" lors de la Formation des Formateurs en techniques de pédagogie), - Prétest pendant une formation des paramédicaux dans un province - Imprimé et distribution 	<p>juin-août 1-6 juin</p> <p>20-25 juin</p> <p>juillet Août</p>
<p>Si, nécessaire: Formation clinique des formateurs dans un cours organisé au niveau d'une UFD Provinciale</p>	<p>Début septembre</p>

ANNEXE J
EVALUATION DU SEMINAIRE

ANNEXE J
EVALUATION DU SEMINAIRE

a. Première semaine

DESIGNATION	COTATION				
	Très utile	Utile	Peu utile	Inutile	Absent
EXPOSES THEORIQUES					
Introduction	7	6			4
Epidémiologie et Etiologie	4	7	3		2
Physiopathologie	10	5			1
Evaluation de la déshydratation	13	1	1		1
Traitement de la diarrhée	13	3			1
Communication avec les mères	8	6			2
Diarrhée et nutrition	10	3	2		1
Dysenterie et diarrhée persistante	12	4			
Usage rationnel des médicaments	9	5	1		
Prévention de la diarrhée	7	7	2	1	
Organisation coin TRO/UFD	5	8	2		1
Eléments stratégie de formation	6	11			
TECHNIQUES DE FORMATION					
Préparation exposés	7	7	2		1
Retro-information	7	10			
Jeux de rôle	11	5			
Travaux pratiques	8	7			1

DESIGNATION	Très bien	Bien	Passable	Mauvais	Pas de réponse
IMPRESSION GENERALE					
Ambiance	13	3			
Communication participants/formateurs	8	8			
Gestion temps	2	7	2		1

b. Evaluation finale

1. Veillez nous indiquer deux aspects du séminaire que vous avez trouvé particulièrement positifs et utiles.
 - a. Côté pédagogique d'un formateur
 - b. Côté gestion d'un projet (aspect organisationnel)
 - c. Rôle intensif de l'apprenant qui a pu donner tout de lui-même; la durée accordée aux participants pour s'exprimer qui a semblé plus important et plus longue pour s'exprimer ou pour demander des clarifications. /
 - d. Le système d'organisation en générale du séminaire qui a permis à la fois d'acquérir des notions en clinique et en pédagogie.
 - e. Bonne méthode pédagogique (approche multidisciplinaire) pour le renforcement des acquisitions en matière de la prise en charge de la diarrhée. //
 - f. Lieu de travail bien choisi. Conditions de travail bien organisées.
 - g. Bonne thérapie des maladies diarrhéiques à vulgariser à Madagascar par tous les personnels: médecins, paramédicaux et la mobilisation sociale: les instituteurs, les personnes ressources pour inciter la communauté entière à la prise en charge des cas à domicile, sinon, à amener l'enfant diarrhéique vers une formation sanitaire si son état ne s'améliore pas.
 - h. Le développement de la stratégie nationale de formation pour LMD: la planification de la formation des cliniciens, des formateurs, et des paramédicaux.
 - i. C'est luxueux, donc entièrement satisfaisant et utile pour la participation active et la préparation nocturne. /
 - j. Formation sur la communication.
 - k. L'utilisation rationnel des médicaments. /
 - l. L'apprentissage et critiques constructives sur la pédagogie. /
 - m. Dialogue permanent non seulement entre formateur et participant mais également entre les différents groupes de travail: l'échange entre les cliniciens et les experts en santé publique car cela nous a permis d'avoir une notion élémentaire en santé publique.
/

n. J'ai acquis une certaine connaissance en matière de communication, chose qui est très importante car la prise en charge de maladie diarrhéique ne me pose pas trop de problèmes mais c'est surtout les moyens de communication qui me paraît difficile.

o. Les travaux sur la planification et la réorganisation d'une UFD.

p. Elaboration des modules. /

q. Les présentations de travaux de groupe. /

r. Restauration, pause café, documentation, et matériel.

s. Le côté planification de la relation centrale et provinciale; la planification des étapes à exécuter après le séminaire sera très utile sur le terrain.

t. Actualisation des connaissances concernant les domaines abordées: prise en charge, évaluation des états de déshydratation (/), pédagogie, communication.

u. La détermination dès le début du séminaire des normes de travail.

2. Veillez indiquer un aspect du séminaire que vous auriez aimé voir amélioré. Quelles sont vos suggestions pour l'amélioration?

a. Aspect "financier" (à titre de per diem) largement insuffisant: surtout pour les participants d'Antananarivo (500 FMG - c'est malheureusement juste pour assurer les frais de taxi aller-retour). **Suggestions:** 1) sollicitation aux bailleurs de fond de se mettre d'accord sur le minimum de per diem de donner aux participants; 2) assurer un car pour ramassage des participants d'Antananarivo. //

b. Le temps imparti au séminaire qui semble un peu court, si bien que des fois l'emploi du temps est trop chargé et il y avait non respect du temps imparti à chaque différente partie du programme. **Suggestion:** revoir donc l'emploi du temps pour pouvoir équilibrer des journées. //

c. **Suggestion:** Evaluation journalière écrite à la fin de chaque journée.

d. A propos de communication, la pratique n'a pas été suffisante et elle aurait du se faire en Malagas car traduire un langue étrangère en langue Malagas est parfois difficile et les gens à qui nous devons communiquer nos savoirs sont des Malagas. /

e. Diminuer le nombre de jours. 15 jours c'est long.

f. Apprentissage des aptitudes pédagogiques. **Suggestions:** 1) Les pratiques de micro-enseignement devraient être procédées de clarification sur les règles et techniques

d'enseignement des adultes; 2) faire une évaluation de chaque exposant après chaque séance. /

g. J'aimerais approfondir le côté épidémiologie et planification en matière de LMD. **Suggestion:** prévoir dans ce but un autre séminaire plus approfondi sur ces points.

h. Les devoirs à faire à la maison. **Suggestion:** On aurait pu donner le programme aux participants (envoyé avec leur convocation) ainsi on aurait déjà préparé "quelque chose" avant de venir et le "devoir de groupe de maison" ne serait plus qu'une confrontation, donc serait plus vite et moins astreignant.

i. Le secrétariat, en mettant à sa disposition le matériel et reprographie nécessaire. /

j. Etude particulier des priorités de chaque région. **Suggestion:** Etude sur place avec le responsable afin de résoudre les problèmes.

k. Séminaire intensif. **Suggestion:** diviser le séminaire en deux - prise en charge (1 semaine) et prévention et communication (1 semaine).

l. La présentation des travaux de groupe en séance plénière était difficile à suivre. **Suggestion:** l'utilisation des transparents pour améliorer la discussion..

3. Autres commentaires:

a. Durée du séminaire trop long; maximum souhaité 7 jours.

b. Langage de communication à double sens à améliorer en français.

c. Prévoir des séances récréatives lorsque l'on a senti que la journée a été trop chargée.

d. Revoir les fautes relevées dans les documents avant leur utilisation (textes et diapositives, par exemple)

e. Nous remercions les organisateurs/formateurs pour avoir donné cette possibilité de formation qui nous servira beaucoup dans l'accomplissement de nos tâches quotidiennes. C'était très bien. J'ai pu acquérir beaucoup de notions qui m'ont échappées auparavant concernant la prise en charge de la diarrhée. Bravo et merci pour l'enthousiasme des facilitateurs qui ont toujours tenu en éveil les participants. ////

f. Documentation insuffisante.

g. Nous aurions aimé recevoir un peu plus de per diem et être logés par conséquent dans un hôtel plus modeste.

h. Ce séminaire a permis à tout le monde de s'expliquer d'une manière active. on souhaite voir la finalisation des stratégies élaborées durant ce séminaire.

i. La disponibilité totale et la compétence des facilitateurs m'ont permis d'atteindre les objectifs de cette formation.