

↓ XN-ABQ-531-A 90766

FORMATION SUR LA LUTTE
CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES

Niveau Intermédiaire

MODULE 2

PRISE EN CHARGE DES CAS DE DIARRHEE
ET PREVENTION DE LA DIARRHEE



Management Sciences for Health

PRITECH

TECHNOLOGIES POUR LES
SOINS DE SANTE PRIMAIRE

1987

MODULE 2

PRISE EN CHARGE DES CAS DE DIARRHÉE ET PREVENTION DE LA DIARRHÉE

Ce module a été réalisé avec la participation technique et financière du Programme de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques de l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) Bureau Régional pour l'AFRIQUE à BRAZZA-VILLE

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH
PROJET PRITECH
FINANCEMENT USAID

26

TABLE DES MATIERES

MODULE 2

Matières	Pages
Pré-requis	4
Objectif d'apprentissage	5
Introduction	6
Eduquer les membres de la famille à propos du traitement de la diarrhée à domicile.....	7
Evaluer à l'aide d'une fiche guide l'état d'un malade atteint de diarrhée	12
Mettre en œuvre le traitement en fonction des résultats de son évaluation.....	14
Préparer une solution de R.V.O. avec les sachets ou avec eau, sel et sucre.....	20
Assurer la surveillance du traitement et le suivi du malade	22
Assurer la prise en charge nutritionnelle appropriée de l'enfant qui a la diarrhée	25
Décrire le rôle et les limites de la médication antidiarrhéique autre que la R.V.O. dans le traitement de la diarrhée	32
Organiser dans son service un système fonctionnel de traitement et de surveillance des malades atteints de diarrhée.....	36
Expliquer l'importance des différentes vaccinations utilisées dans la lutte contre les maladies diarrhéiques	41
Expliquer l'importance des mesures d'hygiène et d'assainissement dans la lutte contre les maladies diarrhéiques	43
Expliquer l'importance des pratiques liées à l'alimentation des nourrissons dans la prévention des maladies diarrhéiques	47

3

27

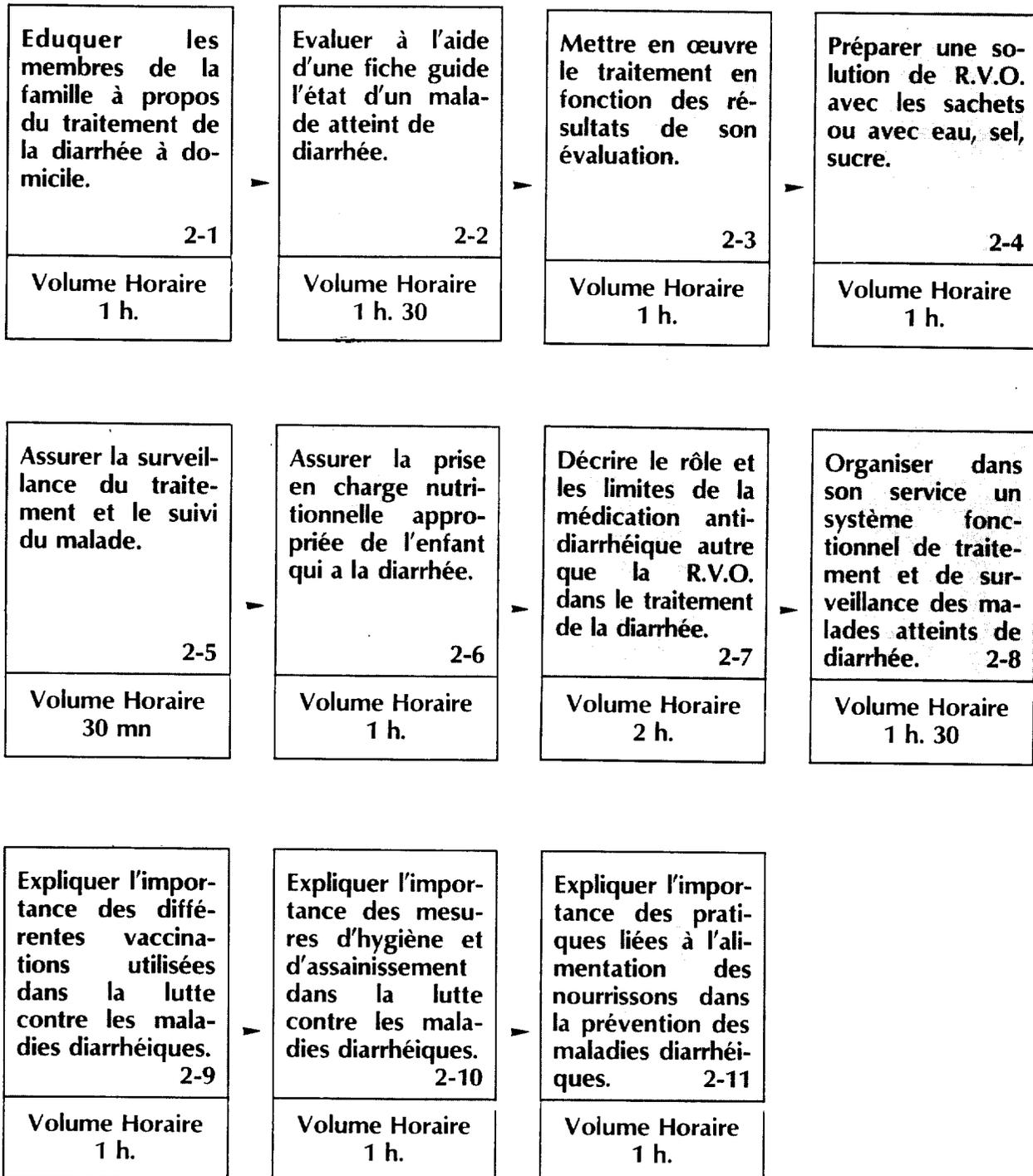
PRE-REQUIS

L'étudiant doit avoir des notions de base sur :

- SEMIOLOGIE DES MALADIES INFECTIEUSES
- COURS SUR LES TECHNIQUES DE SOINS INFIRMIERS (INJECTION IV, PERFUSIONS, SONDE NASOGASTRIQUE)
- PHARMACIE (SOLUTES, MEDICAMENTS ANTIDIARRHEIQUES)
- NUTRITION (GROUPES D'ALIMENTS – RATION EQUILIBREE SELON L'AGE, TRANSFORMATION DES ALIMENTS)
- MODULE 1

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

- Ce module aborde les aspects de la prise en charge du malade atteint de diarrhée et les mesures de prévention de la diarrhée.
- Le tableau suivant énonce les objectifs d'apprentissage. **Ces objectifs sont basés sur les tâches que l'étudiant aura à réaliser après les études.**
- Les informations et les exercices pratiques facilitent l'apprentissage de l'étudiant.



INTRODUCTION

LES DANGERS DE LA DIARRHÉE

Les deux complications majeures de la diarrhée sont à court terme la déshydratation et à plus long terme la malnutrition.

La physiopathologie de ces deux complications a été traitée dans le Module 1.

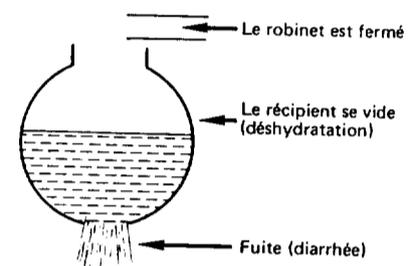
Le tableau ci-dessous rappelle le mécanisme de la perte des liquides et la nécessité de remplacer les pertes.

Le traitement de la diarrhée est donc de prévenir et/ou de corriger la perte d'eau et de sels, c'est-à-dire la déshydratation et de prévenir l'apparition d'une malnutrition.

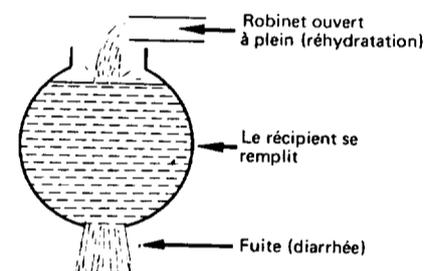
LES CINQ PHASES DE LA DIARRHÉE ET DE SON TRAITEMENT

Phase 1. DESHYDRATATION

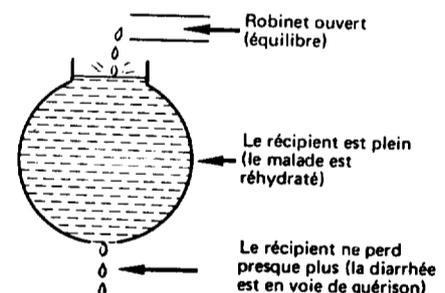
On peut comparer le diarrhéique à un récipient d'eau salée dont le fond serait percé. Le malade mort, c'est le récipient vidé de son contenu. Il est essentiel de ne pas laisser se vider le récipient.



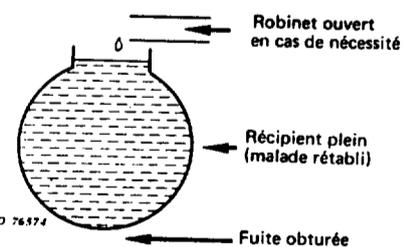
Phase 2. REHYDRATER LE MALADE avec du sel et de l'eau revient à remplir le récipient. Il faut agir très vite, dans les six heures, plus tôt si possible.



Phase 3. LE MAINTIEN DE L'EQUILIBRE consiste à empêcher le récipient de se vider en ajoutant de l'eau salée tant que la fuite n'est pas obturée, tout en fortifiant le malade au moyen d'une alimentation appropriée.



Phase 4. LE MALADE EST GUERI lorsque le récipient ne perd plus et qu'il est rempli.



OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : 2.1.**Eduquer les membres de la famille à propos du traitement de la diarrhée à domicile.**

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

Les 3 règles pour traiter les diarrhées à domicile sont :

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

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

Etapas pour l'Education des Familles

Les Agents de Santé doivent expliquer aux mères et aux autres membres de la famille les 3 règles de traitement de la diarrhée à domicile, chaque fois que l'occasion se présente, par exemple, lors d'une consultation prénatale ou d'une séance de vaccination. Pour cela ils doivent :

- Se rappeler des croyances de la communauté au sujet de la diarrhée et de son traitement.
Tenir compte des pratiques courantes en donnant des conseils et utiliser des termes que les mères comprendront.
- Expliquer les trois règles pour le traitement de la diarrhée à domicile.
- Montrer à la mère comment faire (par exemple, lui montrer la quantité de liquide à donner à l'enfant après chaque selle).
- Utiliser les supports éducatifs qui lui sont familiers, (par exemple, montrer à la mère sur son propre enfant comment repérer certains signes de déshydratation ; utiliser les récipients couramment disponibles pour démontrer la préparation de la solution de réhydratation orale).
- Laisser la mère faire la démonstration de ce qu'elle a appris (par exemple, administrer la solution avec une cuillère) pour être sûr qu'elle peut bien le faire et pour l'aider à se rappeler.
- Lui demander de vous dire avec ses propres mots les choses qu'elle a apprises mais qu'elle n'a pas pratiquées, pour être sûr qu'elle se les rappelle. (Par exemple, elle peut vous dire quel aliment elle va donner et combien de fois).
- Demander à la mère si elle a des questions et essayer d'apporter des réponses à ses questions.
- Demander à la mère si elle a des problèmes pour suivre les 3 règles. Ecouter ce qu'elle dit et l'aider à trouver leurs solutions.
- Dire à la mère à quoi elle doit s'attendre (par exemple, combien de temps peut mettre son enfant pour guérir).

7

31

LES TROIS REGLES POUR LE TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE A DOMICILE

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



QUELS LIQUIDES ?

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

QUELLE QUANTITE

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

2. CONTINUER A ALIMENTER L'ENFANT



QUELS ALIMENTS ?

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

Eviter :

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

QUELLE QUANTITE D'ALIMENTS ?

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

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

**COMMENT PREPARER
LES ALIMENTS**

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

**POURQUOI
ALIMENTER
L'ENFANT ?**

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

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

**3. AMENER VOTRE ENFANT
A UN AGENT DE SANTE**



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

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

- | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• fait beaucoup de selles• a très soif• a les yeux enfoncés | } | <p>Ces 3 signes suggèrent que votre enfant est déshydraté.</p> | <ul style="list-style-type: none">• a une fièvre élevée• ne mange pas ou ne boit pas normalement• ne s'améliore pas. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE A DOMICILE

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



EXERCICE 1 – A

Faites une discussion de groupe au sujet de ce que les mères dans votre communauté font actuellement pour traiter la diarrhée à domicile, si leurs méthodes de traitement devraient être améliorées, comment les amèneriez-vous à faire ces améliorations.

Voici quelques questions auxquelles vous devriez réfléchir au cours de cette discussion :

1. Quelles sont les pratiques de traitement actuellement utilisées à domicile ? Quels sont leurs avantages et leurs inconvénients ? Pourrait-on les améliorer ?
2. Quels sont les liquides et les aliments spécifiques que les agents de santé pourront recommander dans le traitement de la diarrhée à domicile ?
3. Comment les agents de santé peuvent-ils utiliser le temps que les mères passent au centre de santé pour leur enseigner le traitement de la diarrhée à domicile ?

**APPRECIATION
DE L'ETAT
DU MALADE**

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : 2-2

Evaluer à l'aide d'une fiche guide l'état d'un malade atteint de diarrhée.



EXERCICE 2 – B

Demandez aux étudiants ce qu'ils connaissent déjà du thème de cet objectif spécifique.

Notez les réponses et discutez

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

Pour ce faire il doit :

- Interroger le malade ou son accompagnant
- L'examiner
- Le peser
- Prendre sa température.

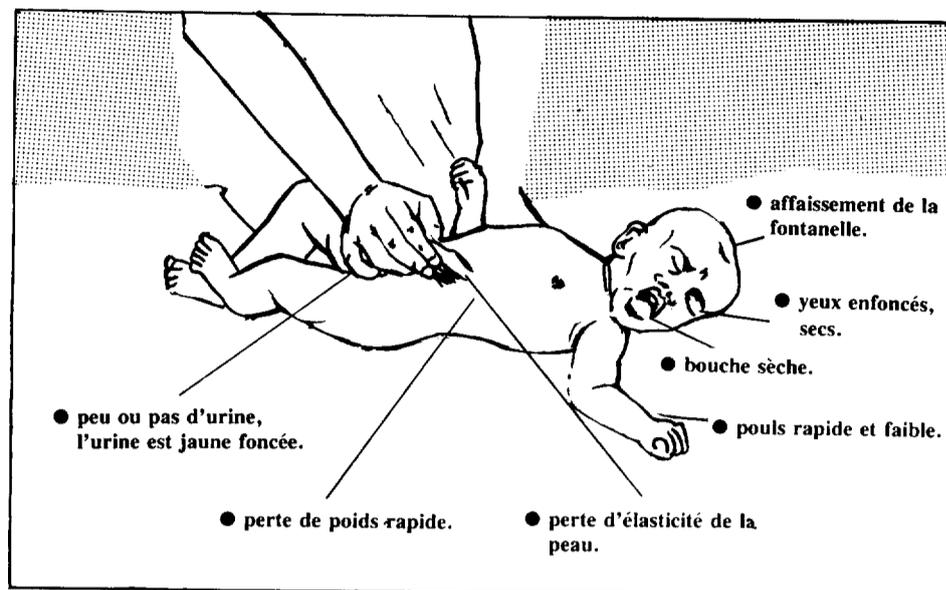
**L'interrogatoire
permet d'obtenir
les informations sur :**

- l'âge du malade
- durée de la maladie
- quantité , fréquence et consistance des selles
- durée et fréquence des vomissements
- moment de la dernière émission d'urine, couleur et quantité
- présence de fièvre ou de convulsions
- type et quantité de liquides et d'aliments ingérés avant et au cours de la maladie.

**L'examen physique
portera sur :**

- l'état général du malade
- les larmes
- les yeux
- la bouche
- la langue
- la respiration
- la peau pincée, revient-elle à sa position initiale : vite, lentement ou très lentement ?

- le pouls est-il perceptible ? Si oui est-il normal, rapide, très rapide ou faible ?
- la fontanelle est-elle normale, déprimée, très déprimée ?



La pesée

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

La prise de la température

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

EXERCICE 2 – C

Faire l'examen d'un malade atteint de diarrhée en expliquant le pourquoi des différents gestes.

*Utiliser la démarche du Tableau N° 1 : **Comment évaluer votre patient.***

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

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : 2.3

Mettre en œuvre le traitement en fonction des résultats de son évaluation.

Discuter les plans de traitement avec les étudiants.
On peut avoir quatre possibilités :

Voir Tableau n° 1 : Comment Evaluer votre Patient

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

**Comment traiter
un malade**

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

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

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



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

COMMENT EVALUER VOTRE PATIENT QUI A LA DIARRHEE

TABLEAU N° 1.

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

PLAN DE TRAITEMENT A

POUR TRAITER LA DIARRHEE

EXPLIQUER LES TROIS REGLES POUR TRAITER LA DIARRHEE A DOMICILE

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

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

2. Donner à votre enfant des aliments solides

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

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

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

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

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

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

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

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

Lui donner assez de sachets pour deux jours

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

EXPLIQUER COMMENT ELLE PEUT PREVENIR LA DIARRHEE

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

PLAN DE TRAITEMENT B

POUR TRAITER LA DESHYDRATATION PAR SOLUTION SRO

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

Age du patient*							
Poids du patient en kilogrammes							
Administrer cette quantité de solution pendant 4 à 6 heures	en ml	200-400	400-600	600-800	800-1000	1000-2000	2000-4000
	en unité locale de mesure						

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

Remarque : **Encourager la mère à continuer l'allaitement maternel**

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

2. SI LA MERE PEUT RESTER AU CENTRE DE SANTE

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

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

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

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

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

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

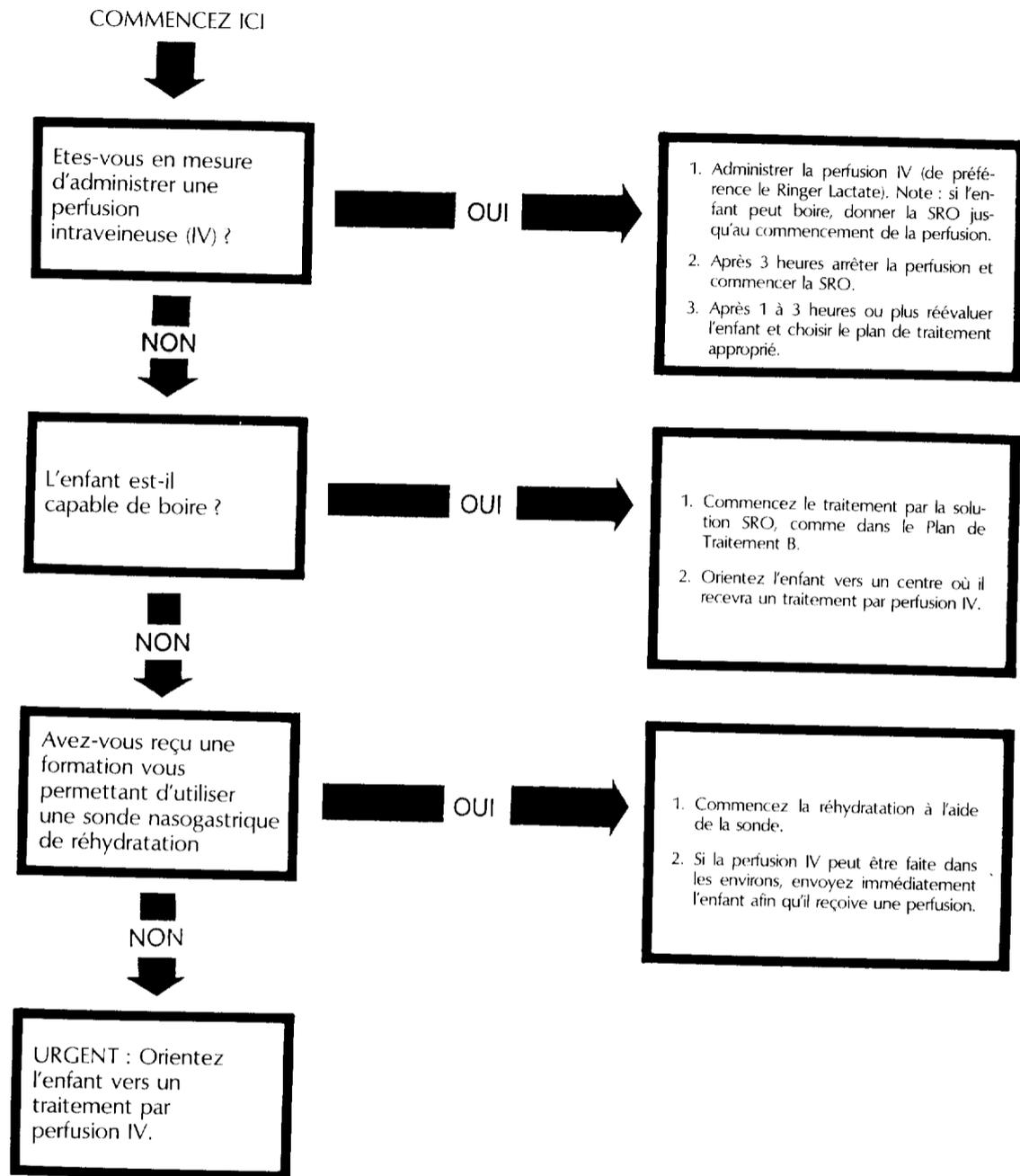
- Donnez-lui assez de sachets SRO pour deux jours et montrez-lui comment préparer la solution.
 - Montrez-lui combien de SRO elle doit donner pour terminer à domicile le traitement des 4 à 6 heures.
 - Dites-lui de donner à l'enfant autant de solution SRO (et d'autres liquides) qu'il voudra après la fin des 4 à 6 heures de traitement.
 - Dites-lui d'offrir à l'enfant les petites quantités de nourriture chaque 3 à 4 heures.
 - Dites-lui de ramener l'enfant au centre de santé si l'enfant a un des éléments ci-dessous :
 - Fait beaucoup de selles
 - A très soif
 - A les yeux enfoncés
 - A une forte fièvre
 - Ne mange pas ou ne boit pas normalement
 - Semble ne pas s'améliorer.
- } ces trois signes font penser à une déshydratation

41

PLAN DE TRAITEMENT C

POUR TRAITER RAPIDEMENT UNE DESHYDRATATION GRAVE

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



REMARQUE :

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

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



EXERCICE 2-D

Une mère amène son fils de 18 mois, Pano, au centre de santé. Elle est préoccupée car Pano a la diarrhée depuis 3 jours. Vous interrogez la mère et vous apprenez que l'enfant a bu beaucoup d'eau, mais qu'il urine très peu. Il a vomi deux fois, et depuis le début de la journée il a eu 6 selles liquides. Vous remarquez que les yeux de Pano sont un peu enfoncés, que sa bouche et sa langue sont très sèches et que sa respiration est normale. Lorsque vous pincez la peau de son ventre, elle présente un pli cutané pâteux. Son pouls est plutôt rapide, mais fort, et sa température est de 39° C. Pano est grognon, nerveux et pleure pendant que vous l'examinez. Il a des larmes dans les yeux.

1. Sur le tableau ci-dessous, entourez tous les signes ou symptômes que vous avez découverts.
2. Sur la base des renseignements que vous avez entourés sur le tableau :
 - Quel est le degré de déshydratation de Pano (mettez une croix).

aucune déshydratation – Déshydratation modérée – Déshydratation grave

3. Quel plan de traitement choisirez-vous pour Pano ?
4. Existe-t-il d'autres problèmes graves chez Pano qui demandent un traitement supplémentaire ? Si oui, que donneriez-vous ?
5. Si Pano pèse 12 kg et qu'il perd 300 gr d'eau sous forme de matières fécales par jour. Au bout de combien de jours aura-t-il perdu 10 % de son poids ? Quelle sera la quantité de solution qu'il faudra lui donner ?

**PREPARATION DE
LA SOLUTION
DE REHYDRATATION
ORALE :
LES SACHETS DE
REHYDRATATION
ORALE (SRO)**



OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : 2.4.

Préparer une solution de RVO avec les sachets ou avec eau, sel, sucre.

EXERCICE 2-E

Demandez aux étudiants ce qu'ils connaissent déjà du thème de cet objectif spécifique.

Notez les réponses et discutez.

**Pour préparer
le sachet SRO**

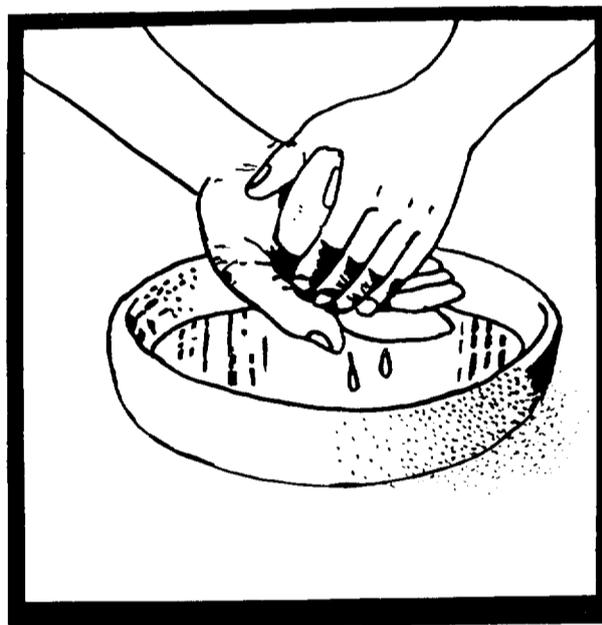
Remarque : En général les sachets sont prévus pour être dilués dans un litre d'eau ; mais il existe des sachets de SRO pour des volumes d'eau plus faibles ; ils contiennent les mêmes ingrédients, mais en moindre quantité.

Mettre à portée de la main :

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

Comment procéder :

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



Pour préparer la solution domestique (solution maison ou solution sel et sucre)

Composition :
1 litre d'eau
8 morceaux de sucre = 40 g (ou 1/2 verre n° 8 à thé)
1 petite cuillerée rase de sel = 3,5 g (ou 2 pincées de 3 doigts).

Mettre à la portée de la main :

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



Comment procéder :

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



EXERCICE 2-F

Reportez-vous au PLAN DE TRAITEMENT A.

Une mère amène au centre de santé communautaire son enfant, âgé de 11 mois souffrant de diarrhée. Elle habite loin du centre et précise qu'elle ne pourra donc pas revenir avant plusieurs jours, même si l'état de son enfant empirait. L'agent de santé l'interroge, examine et palpe l'enfant sans trouver des signes de déshydratation. Il décide de commencer par le Plan de traitement A. La mère mentionne qu'elle donne généralement de l'eau de riz à ses enfants lorsqu'ils ont la diarrhée, mais qu'elle a entendu parler de quelque chose de mieux. Simuler ce que fait l'agent de santé et ce qu'il dit à la mère.

1
47

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : 2.5.

Assurer la surveillance du traitement et le suivi du malade.



EXERCICE 2-G

Demandez aux étudiants ce qu'ils connaissent déjà du thème de cet objectif spécifique.

Notez les réponses et discutez.

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

Vérifier :

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



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

- l'infirmier fasse le premier traitement en expliquant à la mère ce qu'il fait
- il surveille toutes les demi-heures le traitement
- l'infirmier montre à la mère comment préparer et administrer la solution
- il s'assure de la régularité du traitement
- il doit peser au moins une fois par jour l'enfant pour apprécier l'effet de la réhydratation en comparaison avec le poids initial

- il doit veiller à l'allaitement maternel et à l'alimentation de l'enfant
- avant la sortie il faut s'assurer que la mère a compris l'importance de la poursuite de la RVO et de l'alimentation à la maison
- il doit s'assurer que la mère connaît les signes qui doivent motiver son retour au centre.

Au cas où l'enfant souffre d'une déshydratation légère ou modérée qui ne nécessite pas une hospitalisation, il faut le garder pendant quelques heures pour s'assurer qu'il réagit favorablement à la RVO.

Les gestes de l'infirmier seront les mêmes que ceux mentionnés sur la page qui précède.

La réhydratation à l'aide d'une sonde naso-gastrique

Elle est indiquée comme mesure d'urgence chez un malade en état de choc et incapable de boire.

La pose d'une sonde naso-gastrique est simple. Il faut cependant, garder à l'esprit le risque de tuer le malade en essayant de le réhydrater alors que la sonde est dans la trachée. Il convient de vérifier soigneusement que celle-ci est bien dans l'estomac avant de l'utiliser.

Il faut choisir une sonde d'un diamètre adaptée à la taille du malade. A la rigueur on peut utiliser des tubulures de perfusion propres. Il faut couper la sonde de manière à ce qu'elle ait une longueur équivalente à la distance nez-base de sternum plus 15 cm marquée par un bout de sparadrap.

Le tranchant doit être émoussé en passant le bout de la sonde à la flamme. Il n'est pas nécessaire de stériliser les sondes naso-gastriques. Il suffit qu'elles soient propres. On peut les réutiliser plusieurs fois en les faisant bouillir après chaque usage.

Pour poser la sonde, il faut tremper son extrémité dans l'huile, l'introduire tout doucement dans une narine en demandant au malade s'il est assez grand d'avaler. Il faut enfoncer la tubulure jusqu'à la marque de sparadrap et le fixer à la sortie du nez.

Pour s'assurer que la sonde est bien dans l'estomac il faut :

- regarder dans la bouche et vérifier que la tubulure n'est pas enroulée au niveau de la gorge
- aspirer avec une seringue ; quand la sonde est en place, on doit recueillir du liquide gastrique
- souffler de l'air avec la même seringue en auscultant à l'oreille ou au stéthoscope la région de l'estomac. On doit entendre un bruit de gargouillement indiquant la présence de liquide.

Ces précautions permettent d'éviter une fausse route pouvant entraîner une inondation des poumons.

Après ces vérifications, on peut faire passer tout doucement le liquide de

réhydratation orale à l'aide d'une seringue propre de 50 à 100 cc ou d'un flacon de sérum usagé avec tubulure.

Le rythme d'administration est fonction de l'état général du malade.

On peut laisser une sonde en place pendant plusieurs jours.



EXERCICE 2-H

Si cela est possible, amener les étudiants dans un centre de santé, où ils peuvent examiner et traiter un enfant souffrant de diarrhée. Organiser une discussion de groupe sur la façon dont chaque enfant a été examiné et traité.

Pour les techniques de réhydratation suivantes :

Perfusion intraveineuse et sous cutanée, l'étudiant se référera à son cours de soins infirmiers.

ALIMENTATION DES MALADES ATTEINTS DE DIARRHÉE

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : 2.6.

Assurer la prise en charge nutritionnelle appropriée d'un enfant qui a la diarrhée



EXERCICE 2-I

Demandez aux étudiants ce qu'ils connaissent déjà du thème de cet objectif spécifique.

Notez les réponses et discutez.

FAIRE MANGER

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

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

L'ALIMENTATION ET LA DIARRHÉE AIGÜE

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

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

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

Si l'enfant a moins de 4 mois, il faut continuer à allaiter au sein même au début de la réhydratation. L'enfant atteint de diarrhée a fort besoin des éléments nutritifs facilement absorbables ainsi que la protection immunologique du lait maternel. *Il faut noter que chez les enfants de moins de 12 mois, il est indiqué d'alterner la prise du sein et la réhydratation orale.*

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



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

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

Comme tous les enfants malades ceux atteints de diarrhée refusent souvent la nourriture solide ; on a intérêt au début à les réalimenter avec des bouillies pour ceux qui étaient passés à une nourriture solide ; ou avec des plats plus liquides que d'habitude pour les autres. Il est très important dans tous les cas, de donner des plats équilibrés avec plusieurs aliments riches en protéines et en matières grasses. L'utilisation de corps gras pour relever le contenu des plats en énergie n'est pas contre-indiquée chez les enfants atteints de diarrhée : même s'ils ne sont pas complètement absorbés et qu'on en retrouve fréquemment une partie dans les selles, ils apportent une quantité d'énergie telle qu'ils évitent le plus souvent les pertes de poids sévères et jouent un rôle important dans l'absorption de certaines vitamines (Vitamine A).

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

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



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

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

L'ALIMENTATION ET LA DIARRHÉE CHRONIQUE

Une alimentation correcte est essentielle pour la guérison de la diarrhée chronique.

Beaucoup d'enfants perdent du poids ou cessent de grandir quand ils souffrent de diarrhée chronique à cause :

- **de l'absorption réduite de nourriture :** C'est là sans doute la cause la plus importante. Les enfants souffrant de diarrhée chronique consomment une quantité de nourriture inférieure de 30 % par rapport à la normale. Cette perte d'appétit peut-être due au fait que l'enfant se sent malheureux, ressent des douleurs à l'abdomen, ou souffre d'anorexie et peut-être de fièvre. Sans doute que les mères aussi évitent de leur donner certains aliments en cas de diarrhée. Les tabous alimentaires varient considérablement mais la conclusion qu'on peut tirer dans l'ensemble est que la plupart des enfants souffrant de diarrhée chronique mangent moins qu'en période normale et certainement moins que ce qu'il leur faut pour une croissance normale.

- **de malabsorption** : Malgré les lésions causées à l'intestin et une digestion anormale en cas de diarrhée chronique, l'intestin absorbe normalement 70 % de calories alimentaires y compris une bonne part des protéines et des graisses même en cas de diarrhée sévère. Dans les cas sévères la mauvaise digestion des graisses peut négativement affecter la digestion de certaines vitamines lipo-solubles (surtout la vitamine A) ce qui peut occasionner la xérophtalmie.

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

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



- **Une alimentation à faible teneur en lactose**. Si les enfants nourris avec du lait dont la formule correspond au lait de vache reçoivent pendant quelques jours une alimentation contenant la moitié du lactose de leur alimentation normale, leur diarrhée peut s'atténuer. Les laits sans

lactose disponibles sur le marché sont souvent chers. La fermentation du lait (yaourt) telle qu'elle est pratiquée dans plusieurs communautés réduit sa concentration en lactose.

- **Régimes qui excluent les aliments que l'enfant ne tolère pas.** Si l'on peut établir la cause spécifique d'une allergie alimentaire donnée, les régimes d'exclusion peuvent alors s'avérer utiles. Certaines céréales peuvent servir d'allergènes, mais dans ce domaine il faudrait envisager des recherches plus approfondies.

L'ALIMENTATION DE L'ENFANT ANOREXIQUE

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



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

Donnez à l'enfant la nourriture qu'il aime

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

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

CONTROLE DE LA CROISSANCE ET DIARRHEE

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

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



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

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

Dans ces cas on devrait immédiatement administrer à l'enfant des soins particuliers sous forme d'aliments supplémentaires et de traitement contre toute infection. Avec ces soins, les enfants vivant dans les régions pauvres du monde seront moins vulnérables à des maladies graves et une attaque de diarrhée ne leur sera plus fatale.



EXERCICE 2-J

- A. Discuter deux recettes alimentaires locales appropriées pour l'alimentation d'un enfant de 6 mois qui a la diarrhée.
- B. Simuler les conseils alimentaires à donner à une maman lors d'une consultation pour son enfant atteint de diarrhée.

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : 2.7.

Décrire le rôle et les limites de la médication antidiarrhéique autre que la RVO dans le traitement de la diarrhée.

EXERCICE 2-K

Demandez aux étudiants ce qu'ils connaissent déjà du thème de cet objectif spécifique.

Notez les réponses et discutez

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

- les médicaments antimicrobiens
- les médicaments antidiarrhéiques.

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

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

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

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



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

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

EFFET DES PRINCIPAUX MEDICAMENTS ANTIDIARRHEIQUES CLASSIQUES

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

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

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

58

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

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

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

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



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

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : 2.8.

Organiser dans son service un système fonctionnel de traitement et de surveillance des malades atteints de diarrhée.

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

Cette surveillance ne nécessite pas toujours une structure spéciale.

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

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

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



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

DESCRIPTION D'UNE UNITE DE FORMATION AU TRAITEMENT DE LA DIARRHEE

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

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



2. Les enfants atteints de diarrhée amenés pour traitement à l'unité sont suffisamment nombreux pour que chaque participant ait l'occasion de traiter plusieurs cas au cours de sa formation.
3. Les médecins, les infirmières et les autres membres du personnel ont des idées compatibles sur la manière de traiter la diarrhée et ils entretiennent de bons rapports de collaboration.

4. L'espace disponible est divisé en trois zones. Celles-ci ne sont pas nécessairement adjacentes. La salle des diarrhéiques fait souvent partie de la salle de médecine générale.

La zone d'accueil et de tri où :

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

La zone de TRO où :

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

La salle des diarrhéiques où :

- * les enfants atteints de déshydratation grave et les cas de diarrhée présentant des complications sont séparés des enfants atteints d'autres maladies,
- * les enfants malades sont d'abord traités au moyen d'une perfusion intraveineuse ou d'une sonde nasogastrique ; des SRO leur sont administrés dès que possible ainsi que toute autre thérapie nécessaire,
- * la mère ou un autre membre de la famille peut rester auprès du lit de l'enfant.

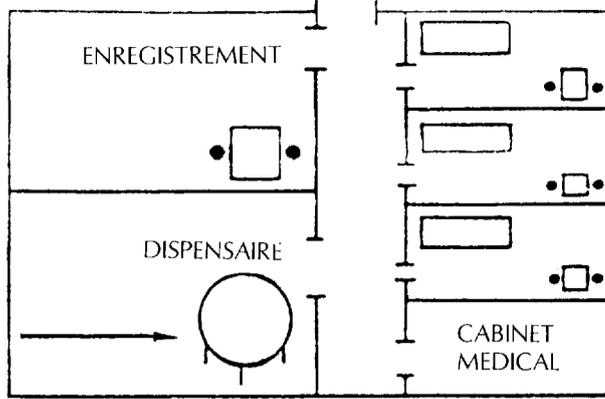
5. Les zones de traitement de la diarrhée de l'unité sont assez représentatives du cadre hospitalier où les participants sont appelés à travailler, qu'il s'agisse des caractéristiques physiques, des personnels, de l'éventail des soins requis par les malades et du matériel.

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

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

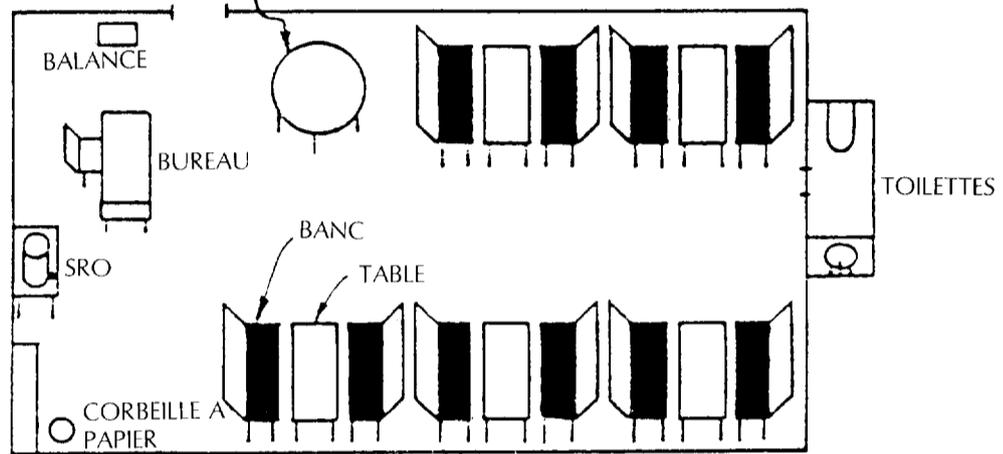
SCHEMA D'UNE UNITE DE FORMATION AU TRAITEMENT DE LA DIARRHEE

Table pour la démonstration des mélanges de SRO.

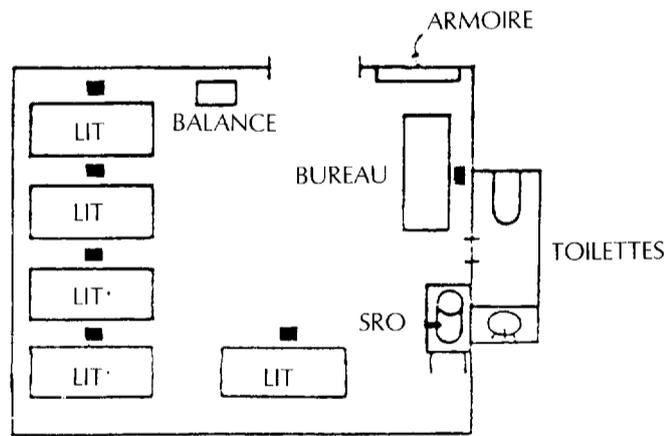


ZONE D'ACCUEIL ET DE TRI

TABLI F POUR LA DEMONSTRATION DES MELANGES DE SRO :



ZONE DE TRO



SALLE DE DIARRHEIQUES

Source : OMS.
CDD/SER/86.1.

63

EXERCICE 2-L

Faire une visite dans un établissement sanitaire pour étudier l'organisation de la surveillance des malades atteints de diarrhée. Discuter en classe les résultats de votre observation en suggérant des alternatives de solutions aux problèmes observés.



EXERCICE 2-M

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

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

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : 2.9.

Expliquer l'importance des différentes vaccinations utilisées dans la lutte contre les maladies diarrhéiques.



La prévention des maladies diarrhéiques peut se faire par l'immunisation, l'approvisionnement en eau potable, l'assainissement du milieu et l'éducation pour la santé.

LES VACCINATIONS

Vaccins anticholériques

Les vaccins dont on dispose actuellement ne sont pas utiles pour la lutte contre le choléra pour les raisons suivantes :

- 1) même lorsqu'ils ont l'activité requise, leur efficacité n'est que d'environ 50-60 %, et ne dure que de trois à six mois ;
- 2) la vaccination n'atténue pas la gravité de la maladie et ne réduit pas le taux d'infections asymptomatiques – elle ne peut donc empêcher l'introduction du choléra dans un pays ni sa propagation à l'intérieur d'une région.

Vaccination contre la rougeole

Il est connu que la rougeole provoque aussi bien des diarrhées que d'autres complications. L'utilisation du vaccin antirougeoleux confère une immunité très appréciable et préviendrait ainsi 11 à 22 % de décès par diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans.

Les vaccins antityphoïdiques

Des essais contrôlés avec des vaccins à germes entiers chez l'adulte dans les zones d'endémie ont donné des résultats allant de 60 à 85 % de protection. Ainsi, ces vaccins antityphoïdiques peuvent être d'un emploi intéressant dans les zones de forte endémicité. En revanche l'utilisation des vaccins antityphoparatyphoïdes A et B n'est plus recommandée car la protection n'est pas notable.



Vaccins anti Shigella

Les vaccins contre les shigelles ont été trouvés efficaces lors des tests sur le terrain mais la protection nécessite 5 doses et plusieurs rappels ce qui pose le problème de son utilisation en campagne de masse.

Vaccins contre les diarrhées virales

Avec l'identification du rotavirus comme étant la majeure cause de diarrhée fatale chez les jeunes enfants, de gros efforts sont déployés pour la mise au point de vaccin *étant donné que ce virus n'a que 2 ou 3 sérotypes*.

Mais pour le moment, avec la large gamme d'agents pathogènes et les difficultés d'élucider le mécanisme immunitaire de chacun d'eux, la chance d'une couverture vaccinale contre les diarrhées dans les pays en développement est problématique.

Néanmoins les efforts de recherches nous permettent de voir dans le futur des résultats prometteurs.

Les vaccins qui seront probablement disponibles dans quelques années mais qui ne sont pas commercialisés actuellement sont :

- le vaccin anticholérique par voie orale
- le vaccin antityphoïdique par voie orale
- le vaccin antirotavirus par voie orale.

HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : 2.10.

Expliquer l'importance des mesures d'hygiène et d'assainissement dans la lutte contre les maladies diarrhéiques.

HYGIENE INDIVIDUELLE

Les études ont montré que les mesures d'hygiène personnelle et domaniale ont un impact sur la morbidité de la diarrhée. Le niveau d'éducation bas et certaines croyances religieuses favorisent la diarrhée.

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



APPROVISIONNEMENT EN EAU SAIN

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

La possibilité de se procurer de l'eau saine est une exigence fondamentale dans la stratégie de lutte contre les maladies diarrhéiques. Le premier souci des travailleurs de la santé doit, sans doute, être de préserver la qualité de l'eau d'approvisionnement public. La mesure de protection la plus efficace consiste à éliminer, dans toute la mesure du possible, les sources de contamination pouvant compromettre la salubrité de l'eau.

En milieu urbain, de l'eau de boisson correctement traitée et contenant du chlore résiduel à l'état libre peut être mise à la disposition de la popu-

67

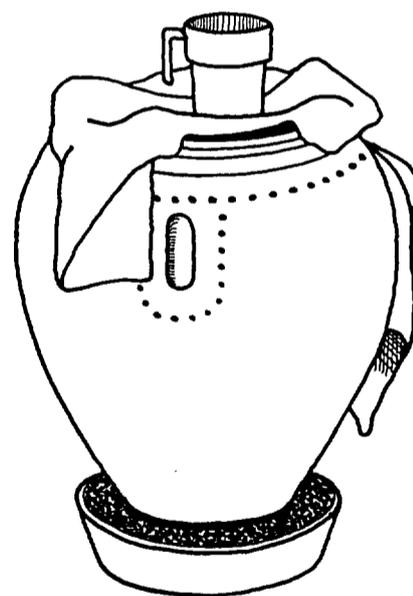
lution. Cette eau pourrait être stockée à la maison dans des récipients avec couvercles propres.



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

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

Enfin les récipients de conservation de l'eau doivent être aussi propres que possible.

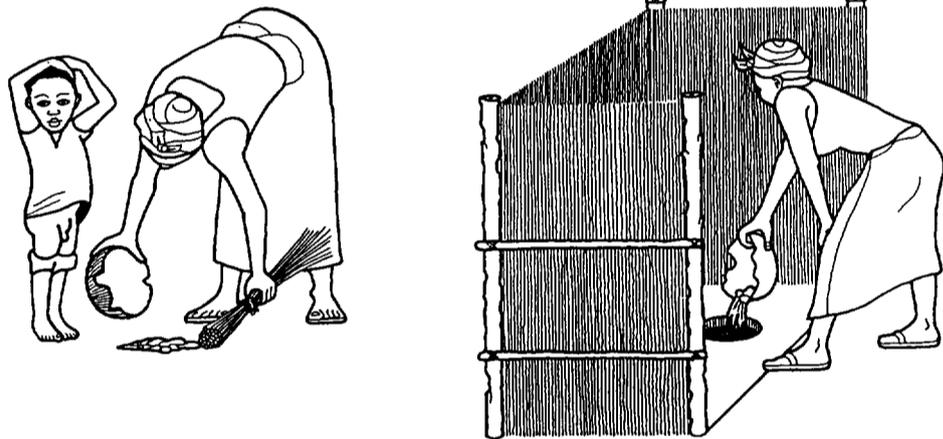


Hygiène alimentaire

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

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

Des recherches épidémiologiques, réalisées par l'OMS/LMD et d'autres programmes, sont nécessaires pour déterminer le rôle de l'alimentation dans la transmission des diarrhées, au foyer et en dehors du foyer, dans les pays en développement. Ces recherches devraient viser surtout à identifier les principales denrées alimentaires, et les pratiques essentielles qui jouent un rôle majeur dans la transmission des rares pathogènes qui provoquent la grande majorité des diarrhées graves dans les pays en développement. On devrait commencer par étudier les zones urbaines.



Élimination des excréments

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

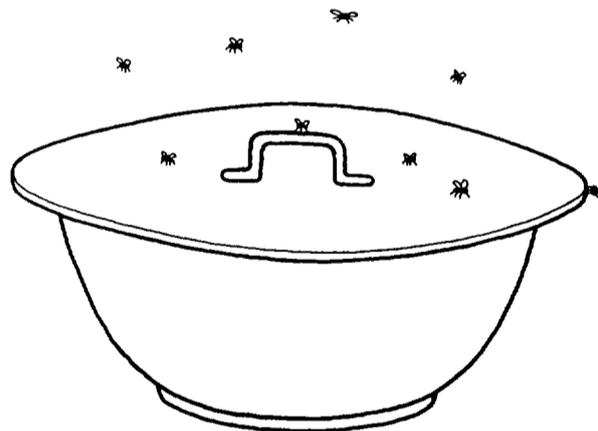
Elimination des ordures ménagères

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



Les mouches et les vermines

Il faut éloigner les mouches et les vermines par des mesures de lutte par la désinsectisation et la désinfection, mais aussi en protégeant les aliments (garde-manger).



EXERCICE 2-N

- Enumérer les mesures d'hygiène qui peuvent avoir un impact sur les maladies diarrhéiques.
- Les classer selon leur praticabilité au niveau local.

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 2.11

Expliquer l'importance des pratiques liées à l'alimentation des nourrissons dans la prévention des maladies diarrhéiques.

L'ALLAITEMENT MATERNEL

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



LE SEVRAGE

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

L'encouragement des méthodes de sevrage améliorées a été couronné de succès dans plusieurs pays. Néanmoins, des échecs ont également été enregistrés du fait d'une conception médiocre des programmes, les conseils dispensés sont souvent très complexes, peu appropriés et peu pratiques. En ville, les programmes sont parfois plus faciles à mettre en œuvre qu'en zone rurale. Il faut s'efforcer de travailler en liaison étroite avec le groupe cible pour déterminer les problèmes spécifiques du sevrage, puis formuler les mesures précises pour y porter remède après expérimentation approfondie.



En conclusion l'OMS a analysé 15 interventions dont les résultats sont résumés au niveau du tableau ci-après. (Pour plus d'information consulter document OMS/CDD/TAG/85.7) :

<p>Catégorie 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encouragement de l'allaitement maternel • Vaccination antirougeoleuse • Approvisionnement en eau et assainissement • Promotion de l'hygiène corporelle et dans les foyers <p>Catégorie 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration des pratiques de sevrage • Vaccination contre les rotavirus <p>Catégorie 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévention d'un déficit pondéral à la naissance • Emploi de graphiques de croissance • Vaccination contre le choléra • Hygiène alimentaire • Lutte contre les zoonoses • Lutte contre les épidémies <p>Catégorie 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la lactation • Programme d'alimentation complémentaire • Chimio prophylaxie • Lutte contre les mouches 	<p>Interventions efficaces (dont on croit ou sait qu'elles sont faisables et économiquement abordables demandant à être exécutés et justifiant des recherches*)</p> <p>Interventions probablement rentables mais qu'il faudrait encore étudier avant de formuler des recommandations d'ordre opérationnel</p> <p>Interventions d'une efficacité incertaine, demandant de plus amples informations</p> <p>Interventions inefficaces ou excessivement coûteuses qui ne sont pas prioritaires du point de vue de la lutte contre les maladies diarrhéiques.</p>
<p>Les analyses de l'espacement des naissances et de l'enrichissement en vitamine A ne sont pas assez avancées pour qu'il soit possible d'indiquer dans quelle catégorie ranger ces interventions.</p> <p>* L'approvisionnement en eau et l'assainissement font exception. S'ils ne sont pas rentables du seul point de vue de la lutte contre la diarrhée, ils ont cependant été exécutés à cause de leurs autres avantages.</p>	



MODULE 2

BIBLIOGRAPHIE

1. BRIEND, A., **Prévention et traitement de la malnutrition**. Guide pratique Edition ORSTOM 1985
2. BRUMMER, S., **Traité des soins infirmiers en médecine et chirurgie**, Editions du Renouveau Pédagogique, Montréal, 1983
3. FEACHEM, R.C. et al. **Interventions for the control of diarrheal disease among young children**, Bulletin of the world Health Organization 61 (1983), 62 (1984) et 63 (1985)
4. HITIMANA, T.G. **L'expérience de choléra de Saint-Louis de 1984**, mémoire de CES de maladies infectieuses et médecine tropicale, Université de Dakar, Faculté de Médecine et de Pharmacie, 1985.
5. NABARO, David. **Problèmes Pratiques liés au contrôle de la croissance : la diarrhée et la croissance ; Diarrhée Dialogue** n° 23 Avril 1987, ORANA DAKAR
6. O.M.S. **Guide pour la lutte contre le choléra, lutte contre les maladies diarrhéiques**, WHO/CDD/SER 80-4
7. O.M.S. **Principes et méthodes de la lutte contre le choléra**, Cahier de Santé Publique n° 40 OMS 1970
8. O.M.S. **Rapport des groupes de travail scientifiques 1978 – 1980** Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques, OMS
9. O.M.S. **Sels de réhydratation orale (SRO) au citrate trisodique**, OMS, UNICEF, WHO/CDD/SER/84.7
10. O.M.S. **Development of an improved formulation and nutritional properties : a super ORS**, OMS Diarrhoeal diseases control programme New Delhi March 1985
11. O.M.S. **Drugs in the management of acute diarrhoea in infants and young children** OMS CDD/CMT/86.1.
12. O.M.S. **Interventions (other than case management) for reducing diarrhoea morbidity and mortality** CDD/TAG/85.7.
13. O.M.S. **Development of vaccines against shigellosis** CDD/IMV/86.1.
14. O.M.S. **Traitement et prévention des diarrhées aiguës, directives destinées aux instructeurs des agents de santé**, OMS, 1985
15. O.M.S. Santé du Monde : **Les maladies diarrhéiques**, Avril 1986
16. O.M.S. **Recherche en vue de la mise au point de vaccins** CDD/IMV/86.1.
17. O.M.S. **Unités de formation au traitement de la diarrhée**, Guide à l'usage des directeurs CDD/SER/86.1.
18. O.M.S. **Traitement de la diarrhée et utilisation de la thérapie par rehydratation orale (TRO)** OMS/FISE Genève, 1986
19. SHANTI, Ghosh. **Alimentation de l'enfant souffrant d'anorexie**, **Diarrhée Dialogue** n° 23 Avril 1987, ORANA DAKAR.
20. TOMKINS, Andrew. **Diarrhée persistance : aggravation de la malnutrition**. **Diarrhée Dialogue** N° 23 Avril 1987, ORANA DAKAR
21. UNICEF **Une révolution au profit de la survie et du développement des enfants** Carnet de l'enfance, 61/62/1983

FORMATION SUR LA LUTTE
CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES

Niveau Intermédiaire

ANNEXE MODULE 2

LE CHOLERA



Management Sciences for Health

PRITECH

TECHNOLOGIES POUR LES
SOINS DE SANTE PRIMAIRE

1987

ANNEXE MODULE 2

LE CHOLERA

Ce module a été réalisé avec la participation technique et financière du Programme de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques de l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) Bureau Régional pour l'AFRIQUE à BRAZZA-VILLE

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH
PROJET PRITECH
FINANCEMENT USAID.

TABLE DE MATIERES

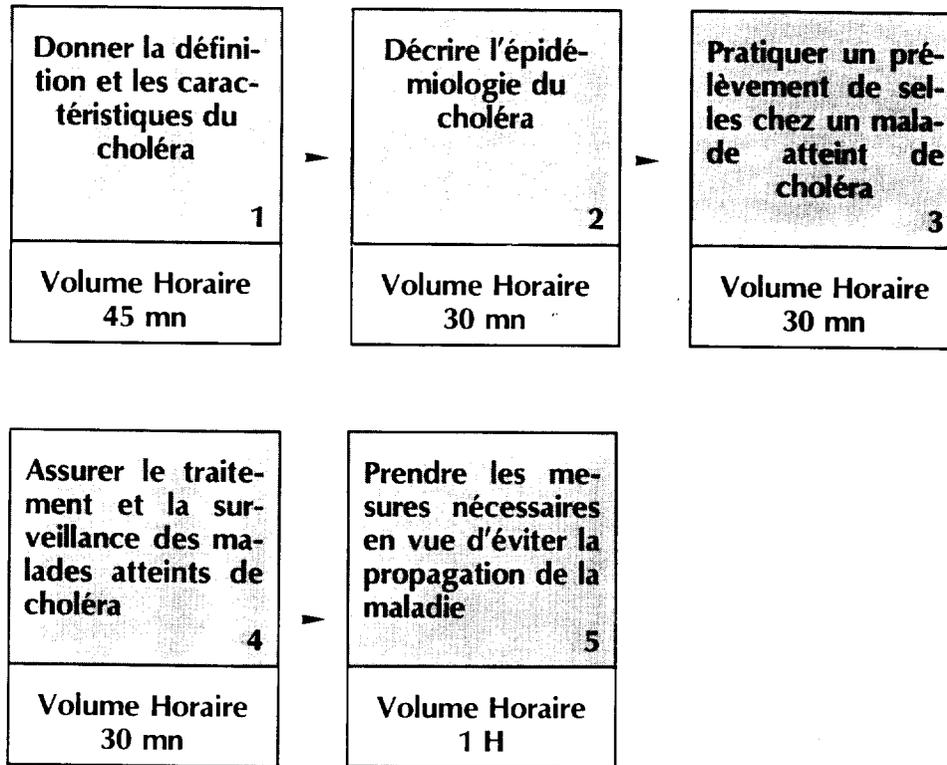
Annexe Module 2

Matières	Pages
Objectifs d'apprentissage	05
Introduction	07
Définition et caractéristiques du choléra	08
Epidémiologie du choléra	10
Prélèvement de selles chez un malade atteint de choléra	11
Traitement et surveillance des malades atteints de choléra	12
Mesures nécessaires en vue d'éviter la propagation de la maladie	15

3

77

- Ces notions de base sur le choléra complètent le module 2
- Le tableau suivant énonce les objectifs d'apprentissage. **Ces objectifs sont basés sur les tâches que l'étudiant aura à réaliser après les études.** Les informations et les exercices pratiques facilitent l'apprentissage de l'étudiant.



INTRODUCTION

LE CHOLERA

La 7^e pandémie de choléra qui a commencé en 1961 en Indosie a atteint le Continent Africain en 1970. Depuis lors plus de 40 pays de la Région ont été atteints et dans certains pays la maladie revêt désormais une forme endémique. Cette épidémie toucha alors presque tous les pays de la Sous-Région. A partir de l'année 1972, une baisse du nombre de cas notifiés a été constatée. Cependant, à aucun moment le choléra n'a complètement disparu de la Sous-Région, et certains pays, tel le Ghana en 1983 ont connu des flambées épidémiques.

Depuis le mois de juin 1984, le nombre de cas notifiés a connu une augmentation considérable dans certains pays de la Sous-Région et notamment au Burkina-Faso, au Mali, en Mauritanie, au Niger et au Sénégal.

Il a été démontré que 90 % des cas de choléra peuvent être traités efficacement avec la RVO, si l'on s'y prend tôt. Pour cela il faut qu'une quantité suffisante de sachets soient disponibles au bon moment et au bon endroit.

DEFINITION ET CARACTERISTIQUES DU CHOLERA

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : 1.
Donner la définition et les caractéristiques du choléra.



EXERCICE

Demandez aux étudiants ce qu'ils connaissent déjà du thème de cet objectif spécifique.

Notez les réponses et discutez.

1. Définition

Le choléra est une toxi-infection aiguë, contagieuse qui se présente sous différents aspects cliniques.

Le vibron cholérique n'est pas un micro organisme invasif. Il reste dans la lumière intestinale et secrète une toxine qui stimule la formation de 3.5 adénosyme mono phosphate cyclique qui est responsable de la sécrétion énorme de liquide (jusqu'à 15 litres par 24 heures) et d'électrolytes.

2. Forme aiguë déshydratante ou grave

Début

Il est brutal sans prodrome par une diarrhée et parfois des douleurs abdominales. Les selles sont abondantes d'abord fécales, puis simplement aqueuses. Le tableau clinique se complète alors par des vomissements, des crampes musculaires et des signes de déshydratation.

Période d'état

Elle est atteinte en quelques heures. Le malade présente une diarrhée afécale en jet, de couleur eau de riz, contenant en suspension des flocons blanchâtres plus ou moins abondants appelés grains riziformes, sans odeur, fade. Ces déjections sont incessantes et leur volume varie de 1/2 litre à un litre par heure. Les vomissements sont fréquents et la plupart du temps les malades se plaignent de douleurs abdominales et de myalgies.

A l'examen, l'aspect général du malade est typique d'une déshydratation grave : faciès couvert de sueur avec pommettes saillantes, globes oculaires enfoncés, mains grippées, pli cutané très marqué. Le malade est conscient mais n'arrive pas à se tenir debout et il a une voix rauque, voire aphone. L'abdomen est souple, rarement météorisé, la tension artérielle est effondrée, voire imprenable par la méthode du brassard, le pouls est filant, imperceptible, la diurèse est nulle, la température est comprise entre 36 et 37°C.

3. Evolution et complications

Sans traitement, l'évolution se fait vers la mort dans 60 % des cas. Sous traitement, les désordres sont réversibles. Tous les signes cliniques disparaissent, le malade étant bien réhydraté, la diurèse reprend. La durée de la maladie dépend de la qualité et du temps d'installation du traitement.

Si la réhydratation est insuffisante, les phénomènes suivants peuvent se produire :

- 3.1. Persistance ou réapparition de la déshydratation, de l'hypovolémie et de l'état de choc.
- 3.2. Persistance des nausées ou des vomissements, due à une acidose ou à une hypovolémie non corrigée avec hypotension.
- 3.3. Insuffisance rénale due à des périodes prolongées ou répétées d'hypovolémie du parenchyme rénal.
- 3.4. Interruption de la grossesse surtout au 3^e trimestre.
- 3.5. Par contre, en cas d'hyper réhydratation, il en résulte un désordre métabolique à type de tétanie, œdème aigu du poumon ou œdème cérébral pouvant entraîner une hypoglycémie ou une hypokaliémie chez l'enfant.
- 3.6. Des convulsions chez l'enfant.

4. Transmission

Elle est directe ou indirecte. Les vibrions sont éliminés par les selles et les vomissements. La teneur des excréta en vibrions est variable selon la forme clinique de l'affection. (Chaque millilitre de fèces des malades contient environ de 10 millions à 1 milliard de vibrions).

La transmission directe se fait d'homme à homme (oro-fécale) et la transmission indirecte se fait principalement par les eaux et les aliments souillés. Le rôle des mouches dans le transport des vibrions n'est pas encore élucidé. Donc le choléra est une maladie du péril fécal.

81



EXERCICE :

Demandez aux étudiants ce qu'ils connaissent déjà du thème de cet objectif spécifique.

Notez les réponses et discutez.

Epidémie

Il existe 2 types d'épidémie : le type explosif et le type traînant. L'épidémie explosive due à une source commune ou à un véhicule commun, se reconnaît du fait d'un grand nombre de cas apparaissant dans une collectivité en très peu de temps (1 à 5 jours).

Dans la forme traînante, on enregistre un petit nombre de cas par jour ou par semaine pendant plusieurs semaines.

Endémie

La forme endémique du choléra résulte d'un équilibre entre l'infection et l'immunité. L'infection augmente quand l'immunité collective diminue et inversement. Les porteurs asymptomatiques jouent sûrement un rôle dans cet état d'endémie.

La propagation

Le choléra se présente surtout dans les régions où sévissent les diarrhées aiguës, c'est-à-dire où les conditions favorisent la propagation de l'agent pathogène de selles d'une personne à la bouche d'une autre. Le germe peut être transporté accidentellement par l'eau de boisson et des installations inadéquates d'évacuation des excréta et où les pratiques d'hygiène personnelle et alimentaire laissent à désirer. Il a été constaté que les germes de choléra se multipliaient sur de nombreux aliments cuits laissés à la température ambiante.

Sont également considérés comme facteurs qui favorisent la propagation du choléra

- les soins manuels d'un malade en sueur
- la toilette de cadavres décédés par choléra
- les rassemblements lors des marchés, pèlerinage, fêtes et surtout funérailles de cholérique.
- la toilette anale à la main après défécation
- l'utilisation de mains sales pour manger dans un plat commun
- l'épandage d'engrais humains pour la culture des légumes

DIAGNOSTIC DIRECT

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : 3.

Pratiquer un prélèvement de selles chez un malade suspect de choléra.



EXERCICE

Demandez aux étudiants ce qu'ils connaissent déjà du thème de cet objectif spécifique.

Notez les réponses et discutez.

La réussite du traitement du choléra n'est aucunement tributaire des résultats des examens de laboratoire. Toutefois, pour confirmer la présence d'une poussée épidémique, mobiliser des moyens nationaux et internationaux, et déterminer les caractéristiques épidémiologiques, il est indispensable de pouvoir compter sur des services de laboratoire compétents.

L'examen bactériologique des selles de diarrhéiques – et plus particulièrement des malades que l'on soupçonne pour des raisons épidémiologiques et/ou cliniques d'être atteints de choléra – est le seul moyen de déceler l'entrée de *V. cholerae* O:1 dans de nouvelles régions. Le prélèvement d'échantillons dans le milieu, décidé après une étude épidémiologique minutieuse, en utilisant notamment des écouvillons de Moore pour les eaux usées, peut contribuer à déterminer les modes de propagation, et à s'assurer de la persistance et de la disparition de l'infection dans une communauté. Le laboratoire doit fournir des milieux de transport appropriés et frais et informer les cliniciens des hôpitaux et les épidémiologistes de tous les résultats obtenus par les moyens de communication les plus rapides. Les laboratoires nationaux peuvent prendre contact avec l'OMS en vue d'organiser toute forme de coopération technique nécessaire avec des laboratoires spécialisés, si nécessaire, par exemple, pour caractériser une souche atypique, déterminer la sensibilité des souches aux antibiotiques, etc.

Transport

Si l'ensemencement peut être pratiqué dans un délai inférieur à 12 heures, on peut utiliser le bouillon peptoné alcalin additionné de tellurite de potassium et de taurocholate ou l'eau peptonnée alcaline hypersalée à 3 %.

Dans le cas où le transport nécessite plusieurs jours, on utilise les milieux de Cary et Blair ou de Venkatraman et Rama-Krishnan qui permettent le réisolement du vibron après plusieurs semaines.

Le procédé préconisé par BARUA rend un grand service dans les régions où se posent des problèmes de transport. Il consiste à immerger dans les selles de bandes de papier-buvard que l'on place dans de petites enveloppes en plastique scellées par une bande de cellophane adhésive pour éviter la dessiccation (qui peut se faire à 34°).

Cette méthode permet la survie du vibron pendant plusieurs semaines.

Examen de selles au laboratoire

L'échantillon contenu dans le milieu de transport sera, si le temps de transport est court, incubé 3 heures à 37°C et ensuite ensemencé sur des milieux d'isolement gélosés sélectifs et non sélectifs. Si le transport dépasse 6 heures l'échantillon est directement cultivé sur les milieux.

THERAPEUTIQUE

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : 4.

Assurer le traitement et la surveillance des malades atteints de choléra.



EXERCICE

Demandez aux étudiants ce qu'ils connaissent déjà du thème de cet objectif spécifique.

Notez les réponses et discutez.

Le traitement du choléra est actuellement bien codifié. Son but principal est la réhydratation, seul moyen capable d'enrayer l'évolution fatale de la maladie. Le traitement anti-infectieux est parfois nécessaire.

La réhydratation

Les symptômes du choléra sont le résultat de la perte d'eau et de sel dans les selles (et les vomissements), qui entraînent une déshydratation, une acidose et une hypokaliémie. Le traitement consiste à remplacer l'eau et les électrolytes dans les proportions perdues. La plupart des cas de choléra peuvent être correctement traités grâce à l'administration par voie buccale d'une solution de glucose et d'électrolytes, dont la teneur se rapproche de la composition hydroélectrolytique des selles diarrhéiques. L'injection par voie veineuse de solutés salins contenant des sels alcalins, notamment du potassium, n'est généralement nécessaire que pour la réhydratation initiale des malades gravement déshydratés qui sont en état de choc ou dans l'impossibilité de boire. Pour la réhydratation par voie buccale, l'administration d'une solution de sels de réhydratation orale (SRO) est recommandée. Les SRO peuvent être obtenus en sachets convenant parfaitement à une utilisation au niveau périphérique. Aussi vaut-il mieux les réserver de préférence à cet usage. Dans les hôpitaux et les centres de santé où l'on en consomme quotidiennement d'importantes quantités, la solution peut être fabriquée en dosant les différents ingrédients fournis en vrac.

L'administration de liquide de réhydratation par voie veineuse est plus souvent nécessaire pour les cas de choléra que pour les cas de diarrhée due à d'autres causes. Le liquide de Ringer au lactate (soluté de Hartmann) est celui que l'on recommande parce qu'il est vendu dans le commerce et que sa composition convient au traitement de toutes les diarrhées aiguës chez les malades de tous âges ; les solutés salins glucosés, les solutions de glucose et le sérum physiologique ordinaire ne convien-

nent pas. Toutefois, au cours d'une épidémie, 80 à 90 % des cas peuvent être traités par la seule administration de SRO par voie buccale. La plupart des cas exigeant une perfusion au départ peuvent ensuite être traités avec des SRO jusqu'à l'arrêt de la diarrhée. Pour la mise en pratique de ce traitement voir le module 2.

Compléments du traitement

Dans les cas graves de choléra, il a été démontré que les antibiotiques réduisent le volume et la durée de la diarrhée, les besoins en liquides de remplacement et la période d'excrétion des vibrions.

Les antibiotiques doivent être administrés par voie buccale. Les vomissements s'arrêtant en général quelques heures après le début de la réhydratation, l'administration d'antibiotiques par voie buccale est donc possible.

Il n'est ni urgent ni plus efficace d'utiliser des antibiotiques injectables, qui sont coûteux. La tétracycline est l'antibiotique de choix (chez les adultes – 500 mg toutes les 6 heures et chez les enfants – 50 mg/kg toutes les six heures, pendant 48 ou 72 heures). Le chloramphénicol est presque aussi efficace et peut être donné à la même dose que la tétracycline, mais il n'est pas aussi exempt d'effets secondaires. La doxycycline, tétracycline à libération prolongée, peut aussi être utilisée, si l'on en dispose, à raison d'une dose unique de 300 mg pour les adultes et de 6 mg/kg de poids corporel chez les enfants de moins de 15 ans. Lorsque les souches sont résistantes à la tétracycline et au chloramphénicol, on peut utiliser la furazolidone (chez les adultes – 100 mg toutes les 6 heures et chez les enfants – 5 mg/kg toutes les six heures, pendant 72 heures), l'érythromycine (chez les adultes – 250 mg, toutes les six heures, chez les enfants – 30 mg/kg par jour fractionnés en trois prises, pendant 72 heures) ou l'association triméthoprim-sulfaméthoxazole (8 mg de triméthoprim et 40 mg de sulfaméthoxazole par kg et par jour fractionnés en deux prises, pendant 72 heures). Pour les jeunes enfants lorsqu'on ne dispose pas de tétracycline en sirop on pourra utiliser des préparations liquides d'érythromycine ou de triméthoprim-sulfaméthoxazole.

La résistance de *V. Cholerae* à la tétracycline et à d'autres antibiotiques commence à poser un problème dans certains secteurs et se traduit par une réaction clinique insuffisante à l'antibiothérapie. Aussi est-il important de déterminer la sensibilité aux antibiotiques des micro-organismes nouvellement isolés dans une région et d'être au courant du type de résistance manifestée par les vibrions dans les régions limitrophes.

La sulfadoxine (fanasil) a été utilisée à raison d'une seule dose pour le traitement du choléra mais une résistance à cette substance a été observée dans quelques pays d'Afrique. En outre, elle peut induire des réactions secondaires susceptibles d'être graves, voire fatales (syndrome de Stevens-Johnson, par exemple), et ce, même après une dose unique. C'est pourquoi il n'est pas actuellement recommandé.

Aucun autre antidiarrhéique, antispasmodique, tonicardique, ou corticostéroïde n'a de place dans le traitement du choléra.

Conduite à tenir

Les activités principales sont :

- le dépistage des cas
- le traitement des cas y compris les suspects
- la chimioprophylaxie des contacts
- l'éducation sur les mesures d'hygiène et l'assainissement
- le recueil quotidien des données et leur notification à l'autorité hiérarchique
- la mise en place de stock de produits et de fournitures pour les zones à risque.
- les mesures provisoires pour éviter les rassemblements populaires.

Le dépistage

En présence de plusieurs cas de diarrhée d'apparition brusque dans une communauté l'infirmier doit :

- les notifier à l'autorité hiérarchique
- faire des prélèvements de selles et les envoyer immédiatement à l'échelon central dans un délai de trois heures
- rechercher d'autres cas dans les communautés avoisinantes
- contacter les autorités locales pour les mesures à prendre.

La chimioprophylaxie des contacts

La chimioprophylaxie de masse est progressivement remplacée par une utilisation plus judicieuse des anti-microbiens qui sont limités aux proches contacts, notamment dans les familles où plusieurs cas ont été détectés.

En raison des effets secondaires de la sulfadoxine rapportés dans la littérature, la priorité devra être donnée à l'utilisation de la doxycycline qui peut être administrée à dose unique pour le traitement des contacts proches.

PREVENTION DE LA PROPAGATION

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 5

Prendre les mesures nécessaires en vue d'éviter la propagation de la maladie.



EXERCICE

Demandez aux étudiants ce qu'ils connaissent déjà du thème de cet objectif spécifique.

Notez les réponses et discutez.

L'éducation des populations

L'amélioration de l'infrastructure sanitaire, l'approvisionnement en eau potable et des mesures de sécurité alimentaire étayées par l'éducation pour la santé sont les principales activités d'une lutte immédiate et à long terme contre le choléra. Bien que l'actuelle situation socio-économique de nombreux pays en développement ne permette pas de rapides progrès sur ce terrain, quelques mesures simples peuvent apporter un grand soulagement. Par exemple, une récente étude en Inde a montré qu'une conservation adéquate de l'eau à la maison dans des récipients en terre ou autres à col étroit pouvait réduire nettement sa contamination. La consommation d'aliments cuits seulement s'ils sont encore chauds et le lavage des mains avec du savon après un passage aux toilettes et avant de préparer des aliments ou de manger sont autant de moyens pratiques et efficaces de lutte contre le choléra. En utilisant pour cela le personnel et les diverses ressources disponibles, ainsi qu'une éducation sanitaire intensive faisant passer des messages réalistes et pratiques, on peut faire beaucoup même dans les situations les plus désespérées.

La communication et l'éducation pour la santé seront utilisées pour appuyer toutes les mesures de lutte mises en œuvre.

Le recueil quotidien des données

Chaque jour il faut recueillir les données sur

- les nombres de cas
- les nombres de décès
- le stock de médicaments.

La mise en place des stocks de produits et de fournitures dans les zones à risque

Il faut s'assurer qu'au niveau des zones à risque : (dispensaire, cases de santé de village et autres structures susceptibles de disposer de ces produits) les stocks nécessaires de produits pour le traitement des malades et la prophylaxie sont disponibles.

A partir du suivi de l'utilisation des produits, l'infirmier doit renouveler son stock en faisant des commandes à temps.

Les infirmiers doivent contacter les villages à risque pour la livraison des produits de traitement et s'assurer au moins qu'une personne sait les utiliser (sachet RVO, eau de javel).

**Les mesures
pour éviter
les rassemblements
populaires**

Le rôle particulier de certaines coutumes relatives aux funérailles dans la propagation du choléra est désormais bien établi. Il s'agit notamment des toilettes mortuaires effectuées dans les conditions peu hygiéniques et des cérémonies funéraires avec repas communs rassemblant proches et connaissances du défunt.

L'imposition de restriction sur la circulation et le commerce entre pays ou entre différentes régions d'un même pays ne peuvent empêcher l'introduction du choléra, car il est extrêmement difficile, même en déployant des efforts immenses, de dépister et de retenir toutes les personnes infectées. L'imposition de telles restrictions encourage les responsables à occulter l'information, ce qui entrave la collaboration bilatérale et internationale et empêche la prise de mesures préparatoires de lutte contre le choléra dans les pays voisins. Le recours à des postes de surveillance aux frontières pour dépister les personnes infectées grâce à des examens de laboratoire s'est révélé inefficace. Un cordon sanitaire de ce type aboutit aussi à détourner du personnel et des ressources d'activités plus efficaces, comme les visites à domicile en vue du dépistage précoce des cas et de l'éducation pour la santé.

EN CONCLUSION

A la lumière de l'expérience acquise dans le contrôle du choléra à travers le monde, la présentation a été axée sur les limitations de certaines stratégies telles que les cordons sanitaires, l'utilisation excessive des examens de laboratoire, la chimioprophylaxie de masse et les vaccinations. Les avantages de la mise en place d'un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques pour la lutte anticholérique ont également été soulignés. La mise en application des programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques permet la détection précoce et le traitement de la majorité des cas au niveau communautaire. Ceci évite les réactions de panique et limite donc les mouvements des populations en cas d'épidémie.

Les avantages de la détection précoce des épidémies et de la notification des cas, tant pour le bénéfice des populations du pays, que dans l'intérêt des pays voisins, ainsi que la nécessité d'une formation adéquate des travailleurs de santé et de leur supervision ont été soulignés.

FORMATION SUR LA LUTTE
CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES

Niveau Intermédiaire

MODULE 3

APPLICATION DES TECHNIQUES
D'EDUCATION POUR LA SANTE
DANS LES PROGRAMMES DE LUTTE
CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES



Management Sciences for Health

PRITECH

TECHNOLOGIES POUR LES
SOINS DE SANTE PRIMAIRE

1987

MODULE 3

APPLICATION DES TECHNIQUES D'EDUCATION POUR LA SANTE DANS LES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES

Ce module a été réalisé avec la participation technique et financière du Programme de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques de l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) Bureau Régional pour l'AFRIQUE à BRAZZA-VILLE

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH
PROJET PRITECH
FINANCEMENT USAID.

90

TABLE DES MATIERES

MODULE 3

Matières	Pages
Pré-requis	04
Objectifs d'apprentissage.....	05
Identification au niveau d'une communauté des comportements liés à la diarrhée.....	06
Identification au niveau d'une communauté des forces ou facteurs qui influencent les comportements.....	10
Elaboration d'un plan d'action visant l'introduction ou la modification de comportements spécifiques.....	12
Sensibilisation des personnes influentes et autres membres de la communauté en vue d'obtenir leur collaboration.....	18
Utilisation du matériel éducatif dans les activités de lutte contre les maladies diarrhéiques....	21
Animation de séance d'EPS sur la lutte contre les maladies diarrhéiques.....	24
Evaluation des activités éducatives pour la lutte contre les maladies diarrhéiques	29

3
91

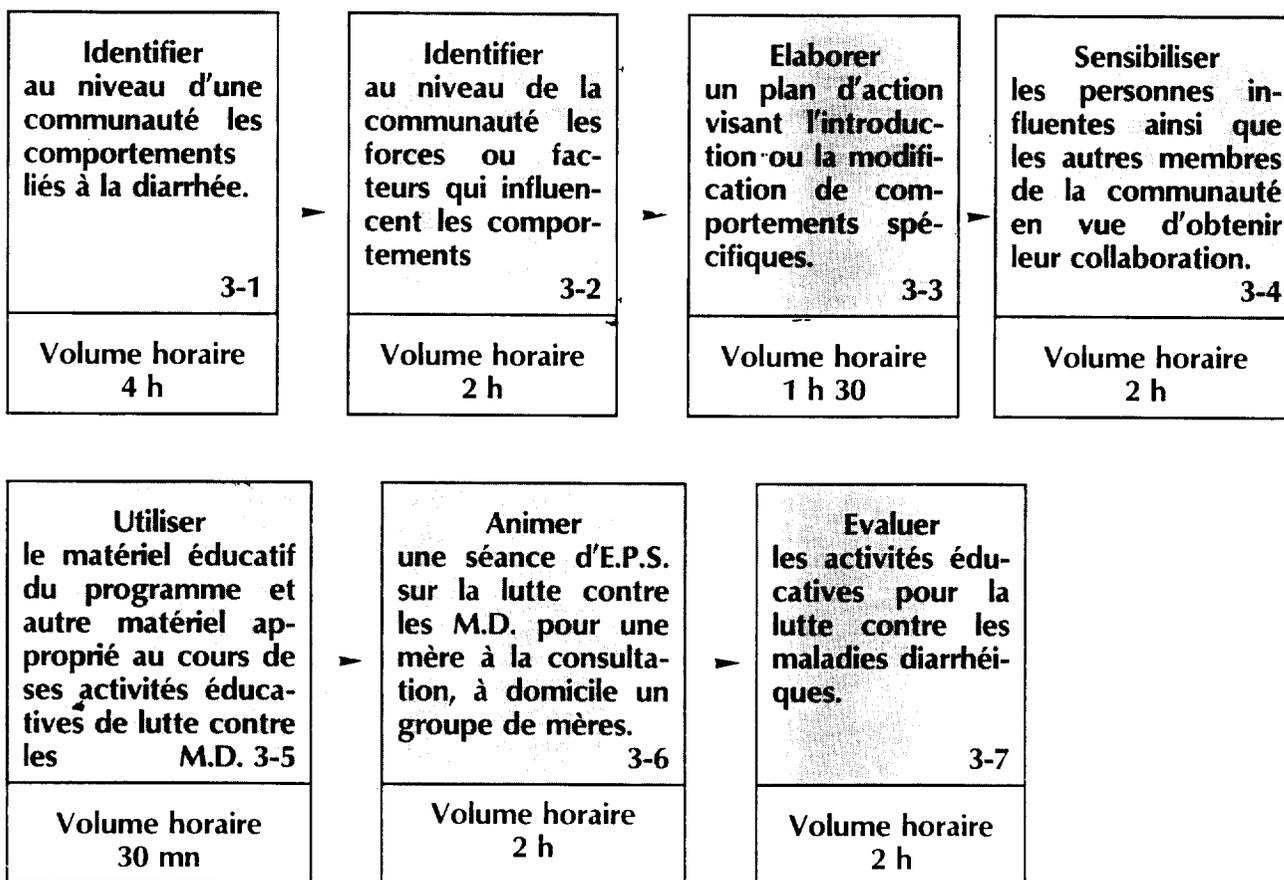
PRE-REQUIS

L'étudiant doit avoir les notions de base sur :

- L'éducation pour la santé
- La méthodologie de l'enquête
- Les modules 1 et 2

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

- Ce module donne le processus à suivre pour la planification et la mise en œuvre d'un programme d'éducation pour la santé, en vue d'obtenir la collaboration de la population dans la lutte contre les maladies diarrhéiques.
- Le tableau suivant énonce les objectifs d'apprentissage. **Ces objectifs sont basés sur les tâches que l'étudiant aura à réaliser après les études.** Les informations et les exercices pratiques facilitent l'apprentissage de l'étudiant.



**IDENTIFICATION
DES
COMPORTEMENTS**

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : 3.1.

Identifier au niveau d'une communauté les comportements liés à la diarrhée.

Un comportement est une façon d'agir d'un individu ou d'un groupe d'individus. Cette façon d'agir ne se fait pas dans le néant ; il est sous-tendu par des croyances et des pratiques qui souvent peuvent être transmises de génération en génération. Le comportement humain a une influence importante sur la santé. Cette influence peut être positive ou négative. Un changement des comportements dits négatifs et un renforcement des comportements dits positifs peuvent améliorer la santé. Obtenir ce changement est une tâche difficile qui demande d'une part beaucoup de patience, de motivation, d'efforts et d'autre part l'application de certains principes.



Ainsi pour les maladies diarrhéiques comme pour tout autre thème d'éducation pour la santé, il est indispensable que l'agent de santé ne se fie

pas seulement à ses propres connaissances de la population mais qu'il étudie d'abord les connaissances, les attitudes et les pratiques des groupes concernés avant d'envisager d'introduire une modification de comportement quelconque. Toute tentative d'éducation pour la santé qui n'est pas basée sur ce principe risque de passer à côté et de ne pas avoir un impact sur les comportements.



EXERCICE 3-A

Citez 3 comportements liés à la diarrhée dans votre communauté

-
-
-

Comment identifier les comportements liés à la diarrhée

Il y a plusieurs méthodes qui peuvent se compléter pour identifier les comportements liés à un problème de santé :



EXERCICE 3-B

Faire une liste des méthodes que vous pouvez utiliser pour connaître les comportements liés à la diarrhée avant de consulter la liste proposée ci-dessous

-
-
-

-
-
-

Liste des méthodes d'identification d'un comportement

- les études anthropologiques ou d'autres études déjà existantes
- les discussions de groupe sur le sujet d'intérêt. Celles-ci regroupent quelques membres de la population cible. Le facilitateur prépare une liste de questions pour guider les discussions. L'objectif principal de cette activité est de recueillir des informations assez larges sur le vocabulaire, les attitudes et les pratiques liées au problème de santé en question.
- les entretiens individuels sur des questions soulevées pendant les discussions de groupe. On fait les entretiens avec des personnes similaires aux participants des discussions de groupe pour approfondir certains points importants.

ab



- les visites à domicile pour identifier les conditions de vie et les comportements qui peuvent inhiber les comportements négatifs ou renforcer les comportements positifs.
- les questionnaires pour éventuellement quantifier certains points importants qui ont été soulevés avec les autres démarches.

L'ensemble des informations recueillies à travers les méthodes ci-dessus permet :

- d'identifier le comportement actuel.



A. EXERCICE 3-C

– Spécifiez les méthodes les plus appropriées pour identifier les comportements ci-dessous :

Comportements	Méthodes d'identification
<ul style="list-style-type: none"> – la maman ne donne pas à manger à son enfant qui a la diarrhée – la maman ne respecte pas les mesures d'eau, de sel et sucre conseillées par l'agent de santé pour la préparation de la SRO – les mamans utilisent les remèdes traditionnels pour traiter la diarrhée. 	



B. EXERCICE 3-D

*Faire un entretien avec cinq mères de votre quartier de résidence pour identifier :
les attitudes et les comportements des mères vis-à-vis de la diarrhée.*

Vous pouvez poser en outre les questions suivantes :

- Est-ce que la diarrhée est dangereuse ?*
- Quelles sont les conséquences de la diarrhée chez les jeunes enfants ?*
- Quelles sont les causes de la diarrhée ?*
- Quels sont les traitements de la diarrhée utilisés par la mère ?*
- Est-ce que la mère donne à manger à l'enfant pendant la diarrhée ?*
- Est-ce que la mère connaît la RVO ?*
- Est-ce que la mère pratique la RVO ?*
- Qu'est-ce que la mère pense de la RVO ?*

Discuter les résultats en classe.

**LES FORCES QUI
INFLUENT
LES COMPORTEMENTS**

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : 3.2.

Identifier au niveau d'une communauté les forces ou facteurs qui influencent les comportements (Analyse des champs de forces).

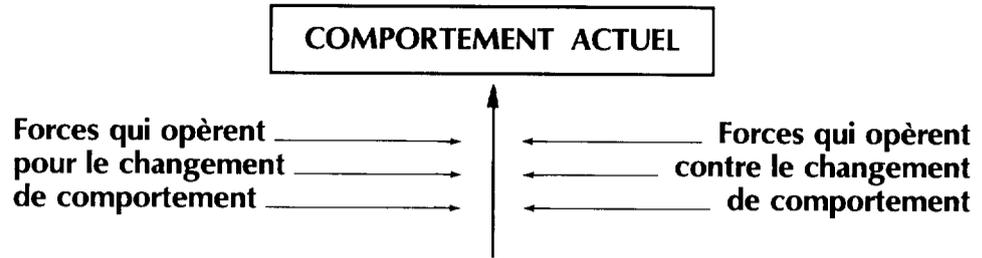
Une fois le comportement actuel identifié, l'étape suivante est l'identification de la cause de ce dit comportement ou des forces ou facteurs qui poussent l'individu ou le groupe à avoir le comportement identifié.

Cette étape se passe dans la communauté où l'agent de santé doit interroger les gens, les observer et observer l'environnement.



Une fois les causes identifiées, l'analyse consistera à dégager les forces qui sont pour le maintien du comportement actuel et celles qui sont favorables à sa modification. On se trouve alors souvent face à deux forces antagonistes ; celles qu'il faut éliminer et celles qu'il faut renforcer pour modifier le comportement actuel.

Schématiquement nous pouvons avoir :



Cette analyse permet à l'agent de santé de choisir parmi les forces qu'il a identifiées, celles sur lesquelles il peut agir.

Une analyse détaillée des forces permet de mieux choisir des activités éducatives pertinentes et efficaces qui sont en rapport avec les causes du comportement, de formuler les objectifs d'éducation pour la santé, de rédiger le contenu du message et enfin de dégager les ressources nécessaires.

Variétés des forces

Forces socio-culturelles

- croyances traditionnelles
- considérations religieuses
- normes de la société

Forces liées à la connaissance

- manque d'informations

Forces liées aux ressources

- ressources financières
- ressources matérielles



EXERCICE 3-E

A partir du comportement suivant :

la mère utilise les remèdes traditionnels pour traiter la diarrhée,
dégagez les forces qui influencent ce comportement, et classez les selon leur appartenance à l'une des variétés de forces ci-dessus.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE : 3.3.

Elaborer un plan d'action visant l'introduction ou la modification de comportements spécifiques.

Pour élaborer un plan d'action il faut :

- Définir les comportements spécifiques recherchés
- Formuler les objectifs éducationnels liés aux comportements recherchés
- Choisir les messages éducationnels
- Choisir les moyens de transmission des messages
- Elaborer et tester le matériel éducatif
- Planifier les activités éducatives.

**A. comportements
spécifiques
recherchés**

Il peut exister une série de comportements qui seraient souhaitables pour résoudre un problème de santé donné. Cependant comme il a été indiqué au paragraphe précédant, l'éducateur pour la santé doit choisir un nombre limité de comportements sur lesquels il doit agir.

Parmi tous les comportements souhaitables, on peut se référer aux critères suivants pour choisir ceux qui sont les plus importants et les plus vulnérables. Ainsi, le comportement recherché doit, dans la mesure du possible :

- a) être proche de certains comportements qui sont actuellement pratiqués.
- b) avoir des conséquences positives claires sur le problème à résoudre.
- c) être assez facile à réaliser avec les ressources disponibles.

A titre d'exemple pour les maladies diarrhéiques

COMPORTEMENTS ACTUELS	COMPORTEMENTS RECHERCHES
<p>Les mères s'abstiennent de donner à boire aux enfants qui font la diarrhée par crainte d'accroître celle-ci.</p> <p>Après la diarrhée, les mères ne donnent pas de repas supplémentaires à l'enfant.</p> <p>Les mères utilisent des comprimés pour arrêter la diarrhée</p>	<p>Que les mères donnent des liquides aux enfants qui ont la diarrhée en quantité suffisante.</p> <p>Après la diarrhée, que les mères donnent des repas supplémentaires à l'enfant.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que les mères aient recours à une solution de RVO lorsque leur enfant a la diarrhée. • Que les mères préparent et administrent correctement les solutions de RVO.



EXERCICE 3-F

Evaluer chacun des comportement recherchés du tableau de la page 12 à partir des critères (a, b, c) situés au-dessus dudit tableau.

B. Objectifs éducationnels

On doit identifier clairement les différents points que les mères doivent savoir faire pour pouvoir réaliser le comportement recherché. Par exemple pour pouvoir préparer et administrer correctement une solution de RVO la mère doit :

- mesurer correctement l'eau nécessaire pour un sachet SRO (de même que le sucre et le sel, si c'est le cas).
- préparer correctement la solution.
- administrer la solution à l'enfant au moment opportun
- administrer la solution en quantité suffisante.
- donner la solution petit à petit avec patience surtout en cas de vomissement.

Ces différents points constituent les objectifs éducationnels sur lesquels doivent se baser toutes les activités éducatives.

C. Le choix des messages

Une fois les comportements recherchés et les objectifs éducationnels établis, on doit choisir les messages-clés à transmettre à la population cible. Les études réalisées au préalable pour identifier les comportements actuels vont servir pour orienter un premier choix des messages.



EXERCICE 3-G

Donner 3 qualités qu'un message éducatif doit avoir avant de consulter la liste ci-dessous.

-
-
-

Voici quelques qualités d'un message éducatif

Les messages doivent :

- être formulés dans le langage de la population cible en utilisant les idées déjà courantes (par exemple : expliquer les dangers de la diarrhée – la déshydratation – en utilisant les signes que les mères connaissent déjà, tels que la fatigue, la perte de poids, l'anorexie, selon les expressions trouvées lors des études de base).

- être le plus clair que possible, en évitant les considérations techniques superflues.
- mettre l'accent sur les actions spécifiques que la population cible doit réaliser, en évitant de noyer celles-ci dans des considérations théoriques.
- être le plus concis que possible.
- être présentés sous une forme qui regroupe peu de messages à la fois dans un temps relativement court, en évitant les séances d'éducation ou émissions radio qui sont trop longues pour les mères et qui parlent de trop de choses à la fois.

D. Le choix des moyens de transmission des messages

On doit d'abord déterminer les groupes cibles que le programme d'éducation doit toucher (mères de famille, écoliers, leaders communautaires, etc.). Ensuite, on énumère tous les moyens qui peuvent toucher chaque groupe cible.



EXERCICE 3-H

Faire une liste des moyens de transmission des messages destinés aux populations (avant de consulter les propositions ci-dessous).

- | | |
|---|---|
| • | • |
| • | • |
| • | • |
| • | • |

Voici quelques moyens de transmission des messages

- la radio et la télévision
- les réunions de quartier ou de village
- l'utilisation de différents agents de développement pour transmettre certains messages (instituteurs, agents d'alphabétisation, etc.)
- les contacts avec les leaders politico-administratifs et religieux qui peuvent faciliter la transmission des messages ou la faire directement
- les contacts du personnel sanitaire avec des groupes de mères et d'autres personnes au niveau des établissements sanitaires et dans la communauté.
- du matériel imprimé à différents niveaux de complexité.

Il a été démontré que le contact « face-à-face » des mères avec le personnel sanitaire est un des moyens les plus valables pour influencer le changement de comportements. Les messages transmis par d'autres moyens renforcent ce contact « face-à-face ». Les moyens de communi-

- 102 -

cations de masse revêtent une importance particulière pour l'éducation des groupes qui n'ont pas l'accès facile aux services de santé.

Dans tous les cas, il est souhaitable d'employer autant de moyens de communication que possible de manière simultanée pour atteindre la population cible. Les mêmes messages doivent être transmis par les différents canaux. L'harmonisation des messages est extrêmement importante pour que la population perçoit clairement les comportements recherchés. L'utilisation du matériel imprimé pour guider toutes les sources de transmission de messages peut contribuer à cette harmonisation.

E. Le testing des messages et du matériel éducatif

Un agent de la santé animait une séance d'éducation pour la santé sur le paludisme à l'intention d'un groupe de villageois. Comme support visuel, il étala une image représentant le gros plan d'un moustique. A la fin de sa présentation, un villageois prit la parole et dit :

« Votre présentation serait, sans nul doute, très intéressante pour des populations qui ont ce genre de moustique ; mais chez nous, les moustiques sont beaucoup plus petits ».

Les études de base sur les attitudes et comportements actuels permettent de faire un premier choix de messages. Cependant, il est indispensable de passer à l'épreuve les messages auprès de plusieurs échantillons de la population cible avant de les lancer d'une façon massive et systématique. S'il s'agit d'illustrations, il faut demander aux mères, par exemple, qu'est-ce qu'elles perçoivent en les voyant. Les messages radio doivent être également écoutés et des questions posées sur la compréhension des idées véhiculées. De manière similaire, les mesures préconisées pour la préparation de la solution eau-sucre-sel doivent être testées à l'avance : Est-ce que les deux pincées de sel faites par les mères correspondent dans la pratique à une mesure qui correspond aux normes établies, par exemple ? Comment est-ce que les mères interprètent les messages concernant la quantité de SRO à donner à un enfant qui a la diarrhée ?



Le testing des messages et du matériel éducatif permet d'éviter certains problèmes de compréhension et de rectifier le tir sans perdre trop de temps et de ressources.

F. Planification des activités éducatives

Il faut d'abord définir le(s) groupe(s) cible(s) qu'on veut toucher par l'éducation pour la santé. S'il s'agit des mères de famille, par exemple, on doit identifier toutes les situations où l'on peut introduire l'éducation, en donnant une préférence à celles qui permettent de :

- toucher le plus grand nombre de mères (pas nécessairement toutes ensemble)
- toucher les mères aux moments où elles sont les plus disposées à participer à l'éducation
- faire passer les messages par des personnes plus aptes à être écoutées par les mères.

En général, il a été démontré que les activités éducatives sont plus efficaces :

- s'il s'agit de l'éducation individuelle ou de petits groupes qui permettent le dialogue entre l'éducateur et les participants et entre les participants eux-mêmes
- si l'éducateur est proche à la mère du point de vue culture (un bon agent de santé de village pourra probablement mieux communiquer avec les mères de famille qu'un médecin)



- si les messages éducatifs sont bien acceptés et renforcés par des leaders d'opinion surtout informels de la communauté (par exemple : une accoucheuse traditionnelle bien respectée, d'autres femmes influentes dans la communauté).

La planification des activités éducatives doit tenir compte de l'emploi de temps des exécuteurs, des mères et des ressources disponibles. Ainsi on essaiera de donner priorité aux activités qui auront le maximum d'impact et qui utilisent le minimum de ressources possibles.



EXERCICE 3-1

Si le comportement recherché est : QUE LA MERE UTILISE LA SOLUTION EAU-SUCRE-SEL POUR PREVENIR LA DESHYDRATATION :

- A. Formuler 3 messages-clés pour l'éducation des mères.*
- B. Discuter les messages suggérés suivant les critères offerts dans le texte (C)*
- C. Suggérer des activités éducatives qui pourraient être menées au niveau d'une communauté située autour d'une structure sanitaire rurale (faire référence aux critères mentionnés dans le paragraphe (F)).*

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : 3.3.

Sensibiliser les personnes influentes ainsi que les autres membres de la communauté en vue d'obtenir leur participation à la lutte contre les maladies diarrhéiques.

**A. La sensibilisation
en vue de
la participation
communautaire**

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

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



106

B. Démarche à suivre pour la sensibilisation :

1. Identifier les différents groupes et personnes influentes de la communauté
2. Organiser des visites de prise de contact pour discuter du problème et susciter une éventuelle collaboration des différents groupes et personnes.
3. Créer un comité ou travailler avec le comité de santé existant pour la coordination des activités de lutte contre les maladies diarrhéiques. Ce comité doit être constitué par les représentants des différentes couches de la population.
4. Choisir des volontaires dans la communauté, si nécessaire, et les former dans les différentes activités de lutte contre les maladies diarrhéiques.

Ces volontaires se chargeront de véhiculer les messages d'éducation pour la santé qui, d'ailleurs, sont souvent mieux compris lorsque ce sont les gens de la communauté eux-mêmes qui les préparent et les transmettent.

Ces volontaires pourront également aider à la prévention et au traitement de la déshydratation ainsi qu'à la surveillance et à l'alimentation des malades.



EXERCICE 3-J

1. *Faire la liste des personnes et des groupes qui peuvent jouer un rôle dans un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques dans une aire d'influence d'une structure sanitaire.*
2. *Spécifier les activités que 3 ou 4 des personnes ou groupes identifiés peuvent mener dans le cadre de la lutte contre les maladies diarrhéiques.*
3. *Décrire les démarches qu'un agent de santé doit faire pour obtenir la participation d'une des personnes ou d'un groupe identifiés.*
4. *Discuter les obstacles prévisibles et comment les contourner pour obtenir la participation de cette personne ou de ce groupe.*

C. Principes à suivre :

Pour sensibiliser une personne ou un groupe de personnes il faut

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



EXERCICE 3-K

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

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

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

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

D. Contraintes possibles

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

En général, les causes sont de trois sortes :

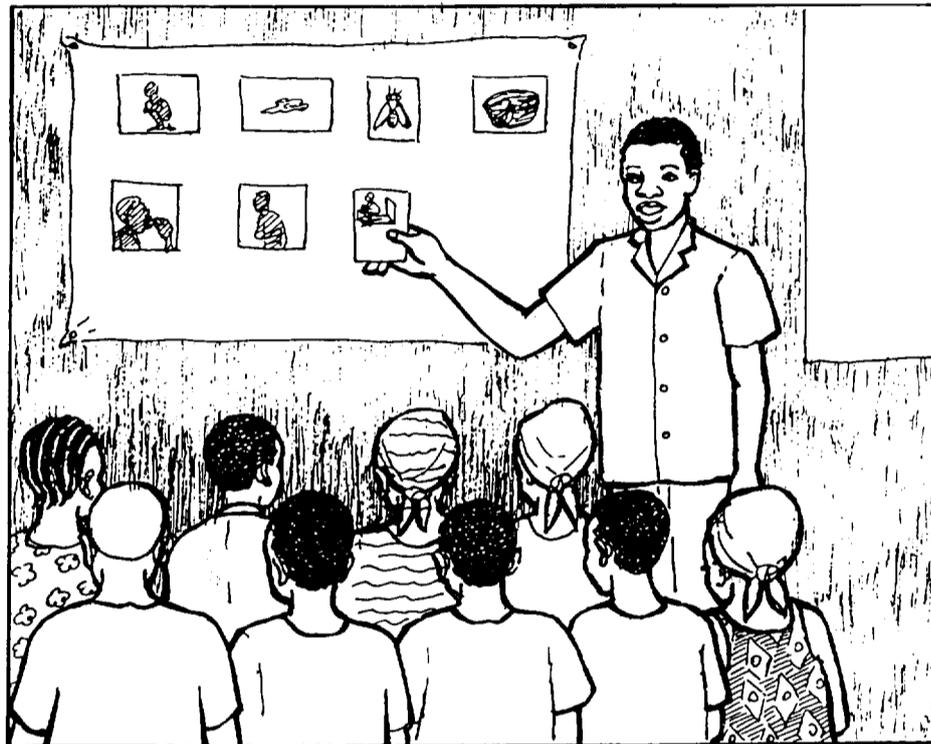
- le manque d'information sur les activités de lutte contre les maladies diarrhéiques dans la communauté.
- le manque de motivation ; si les mères accordent peu d'importance à la diarrhée, ou si elles préfèrent recourir aux méthodes traditionnelles de traitement, ou si elles ne croient pas à l'efficacité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

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : 3.4.

Utiliser le matériel éducatif du programme et autre matériel approprié au cours de ses activités éducatives de lutte contre les maladies diarrhéiques.

Le matériel éducatif constitue une aide audio-visuelle pour toute personne qui mène des activités éducatives (personnel de santé, de l'éducation et autres agents du développement).

Des explications claires sur les dessins et les messages écrits figurant sur ce matériel doivent être données chaque fois qu'on l'utilise.



Dans la pratique :

- il faut vérifier le matériel disponible
- identifier les destinataires de ce matériel
- développer une stratégie de distribution et d'utilisation de ce matériel. Cette stratégie peut inclure les activités suivantes :
 - a) Identifier toutes les personnes pouvant se servir du matériel pour l'éducation des populations.
 - b) Prendre contact avec les autorités de chacun des secteurs de développement concernés.

- c) Regrouper les futurs utilisateurs afin de les préparer à la manipulation du matériel (les jeux de rôle s'avèrent nécessaires comme activité d'apprentissage).
- d) Faire un plan de distribution indiquant les quantités à fournir à chaque utilisateur.
- e) Faire un plan de suivi de l'utilisation du matériel par les différentes personnes et structures concernées.



EXERCICE 3-L

Vous travaillez dans une structure sanitaire ou vous avez reçu en grande quantité des exemplaires de feuilles volantes qui expliquent la préparation de la solution SRO.

Faites la liste des personnes ou groupe de personnes susceptibles de recevoir les feuilles volantes.

- *Déterminer les moyens de leur faire parvenir ce matériel.*
- *Proposer une orientation de l'utilisation du matériel.*
- *Proposer un moyen de suivi de l'utilisation de ce matériel.*





EXERCICE 3-M

Faire deux démonstrations où un étudiant « éducateur » prépare une solution de RVO (sachets et solution domestique). Il expliquera tous ses gestes.

a) Discuter les démonstrations à partir de cette liste qui doit être connue des participants avant la démonstration

	OUI	NON
• La position de l'éducateur a permis au groupe de voir facilement ses gestes
• L'éducateur a coordonné ses explications avec ses gestes
• Le message a été divisé en séquences facilement assimilables
• L'éducateur a fait la liaison entre les séquences
• L'éducateur a dialogué avec le groupe
• L'éducateur a vérifié la compréhension du groupe
• L'éducateur a demandé à un ou 2 membres du groupe de refaire la démonstration
• Le langage utilisé a été simple et clair

b) Répéter les démonstrations en tenant compte de la discussion.

101

**L'ÉDUCATION
DES POPULATIONS
SUR LA LUTTE
CONTRE LES
MALADIES
DIARRHIQUES**

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : 3.5.

Animer une séance d'éducation pour la santé sur la Lutte contre les Maladies Diarrhéiques pour :

- **une mère à la consultation**
- **une mère à domicile**
- **un groupe de mères. (Autres personnes de la communauté).**

**Pour éduquer
il faut :**

- Créer un climat de confiance
- respecter la personnalité de la personne à éduquer
- éviter les critiques et attitudes de supériorité
- utiliser un langage et un matériel à la portée de la personne à éduquer
- être patient
- vérifier la compréhension de la personne à éduquer au fur et à mesure qu'il progresse en l'invitant à répéter les conseils reçus et à poser des questions.

Les pages qui suivent présentent des situations couramment rencontrées dans la lutte contre les maladies diarrhéiques. Le cours général d'éducation pour la santé donnera les détails sur les techniques de communication et d'animation.

La démonstration

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

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

Elle est fondée sur le principe qui veut que :

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

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

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

**Entretien avec
une mère lors de
la consultation**

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

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



EXERCICE 3-N

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

Vous voulez faire percevoir à la maman de Fanta l'erreur qu'elle a commise et l'amener à reprendre l'allaitement maternel et à faire la réhydratation orale.

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

**Entretien avec
une mère lors
d'une visite à domicile**

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



EXERCICE 3-P

a) Donner 3 raisons qui peuvent vous emmener à faire une visite à domicile chez une mère qui a un enfant atteint de diarrhée avant de consulter la liste ci-dessus.

-
-
-

Voici quelques cas où la visite à domicile est utile :

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

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

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



EXERCICE 3-P

Simulez une visite à domicile

1° Vérifier auprès d'une mère si elle :

- connaît la RVO
- sait préparer la solution (Faire faire une démonstration à la mère)
- comprend son utilisation
- a utilisé la RVO lors du dernier épisode de diarrhée de son enfant
- a eu des difficultés dans l'utilisation de la RVO.

2° Selon les réponses et la démonstration de la mère faire une causerie éducative en utilisant la technique de démonstration avec illustration par le matériel éducatif.

3° Discuter le déroulement de la visite simulée à partir de cette liste, qui doit être connue des participants avant la simulation.

	OUI	NON
• L'éducateur s'est introduit dans la famille de manière courtoise
• L'éducateur a posé des questions de manière claire
• L'éducateur a écouté les réponses en encourageant son interlocuteur à s'exprimer et sans démontrer une attitude critique aux réponses
• Les explications de l'éducateur ont tenu compte de la situation de la mère et de ce qu'elle connaît déjà
• L'éducateur a pris soin de renforcer les comportements positifs de la mère

4° Refaire le jeu de rôle en tenant compte de la discussion.

Entretien avec un groupe de mères

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



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

Ensuite l'éducateur pourra :

- introduire le sujet
- lancer et susciter la discussion
- laisser la parole aux participants et faire attention à ce qu'ils disent
- amener les participants à s'exprimer sur les différents points du sujet
- poser des questions
- illustrer les thèmes, les idées
- trouver des comparaisons dans les coutumes
- clarifier le contenu des interventions (reformulation des idées)
- faire résumer ou résumer les idées qui ont été dites
- faire progresser la réunion en orientant la discussion par des questions et en ramenant les participants au sujet.

Cette discussion ne doit pas excéder plus de 15 mn.

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : 3.6

Évaluer les activités éducatives sur la lutte contre les maladies diarrhéiques.

Pour connaître l'impact des activités éducatives une fois que les messages et le processus éducatif sont lancés, il est important de faire des sondages auprès des populations cibles après quelques mois d'activités. Un questionnaire précis sur les connaissances et pratiques peut être appliqué à l'échelle la plus large que possible, selon la disponibilité des ressources.

Des études de grande envergure qui recueillent les informations statistiquement valables sont indispensables mais l'on peut avoir une compréhension assez utile de la situation même en questionnant une vingtaine de mères qui habitent autour d'une structure sanitaire.

L'important c'est de relever les points qui semblent poser des difficultés pour les mères, de les étudier avec plus de profondeur, si nécessaire, et de tirer les conclusions en vue d'une modification des messages ou des moyens de transmission utilisés.

**A titre d'exemple
au Mali**

Une étude réalisée en 1986 dans la Commune 1 du district de BAMAKO a posé les questions suivantes à 590 mères :

- a) Savez-vous ce qu'est une solution salée-sucrée ?
- b) Si oui savez-vous la préparer ?
- c) L'avez-vous utilisée vous-même ?

Note :

- Dans d'autres enquêtes, on a complété la question (b) en demandant aux mères de donner des mesures exactes pour la préparation de la solution eau-sucre-sel.
- Également, on a demandé aux mères qu'est-ce qu'elles ont donné à l'enfant pendant son **dernier épisode de diarrhée**, ce qui nous permet d'avoir une idée plus claire sur le comportement effectif de la mère.

Le tableau ci-dessous présente les résultats obtenus

SOLUTION SALEE-SUCREE (SSS)					
Connaissance et utilisation	Nbre de mères		TOTAL	Fréquence %	
	OUI	NON		OUI	NON
Connaissance S.S.S.	199	391	590	33,73	66,21
Connaissance préparation S.S.S.	70	129	199	35,20	64,80
Utilisation S.S.S.	69	1	70	98,6	1,4



EXERCICE 3-S

A partir du tableau ci-dessus :

Discuter en classe les points suivants :

- *Quelles sont les principales conclusions qu'on peut tirer de ce tableau ?*
- *Quelles sont les causes possibles des problèmes révélés par cette étude ?*
- *Quelles mesures pourrait-on envisager pour améliorer la situation ?*

EXERCICE 3-T

Après quelques mois d'activités éducatives dans une communauté, vous voulez évaluer pour connaître :

- *le nombre de mères qui connaissent la RVO ;*
- *le nombre de mères qui savent préparer la solution de RVO ;*
- *le nombre d'épisodes de diarrhée qui ont été traités par la RVO.*

Formuler une dizaine de questions qui pourraient vous permettre de recueillir ces informations.

MODULE 3

BIBLIOGRAPHIE

1. Adjou Moumouni B.S.F. **Stratégies possibles pour la couverture sanitaire des villages.** Cours de santé communautaire. CFSP, Lomé, 1982.
2. Adjou Moumouni, **Obtenir le changement, technique des champs de forces.** Document CFSP, 1979 – 13.
3. Fountain, D et Courtjoie, J. **Infirmier comment bâtir la santé.** Edition B.E.R.P.S. Kangu-Mayumbé, 1982.
4. **L'enfant en milieu tropical**, N° 162-163, 1986. p. 34-37, Edition C.I.E.
5. **Mass Media and Health Practices Field Notes.** Academy for Educational Development. Washington D. C., 1984.
6. Ministère de la Santé publique du Sénégal. **Participation des populations à l'effort de santé publique.** Principes et Directives méthodologiques. Juillet, 1980.
7. **Nouvelles approches de l'E.P.S. dans le cadre des S.S.P.** Séries de rapports techniques, N° 690 OMS Genève, 1983.
8. OMS, **Formulation des stratégies en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000**, Genève, 1979.
9. OMS, **Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000**, Genève, 1981.
10. **Participation de la communauté**, Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques, OMS.
11. Villiod, M.T. Rainbault, A.M. Guerio, N. **Les maladies diarrhéiques chez les jeunes enfants.** *Enfant en milieu tropical*. C.I.E., Paris, N° 120, 1979.

FORMATION SUR LA LUTTE
CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES

Niveau intermédiaire

MODULE 4

LES ELEMENTS D'UN PROGRAMME NATIONAL
DE LUTTE CONTRE LES MALADIES
DIARRHEIQUES



Management Sciences for Health

PRITECH

TECHNOLOGIES POUR LES
SOINS DE SANTE PRIMAIRE

1987

MODULE 4

LES ELEMENTS D'UN PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES

Ce module a été réalisé avec la participation technique et financière du Programme de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques de l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) Bureau Régional pour l'AFRIQUE à BRAZZA-VILLE

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH
PROJET PRITECH
FINANCEMENT USAID.

121

TABLE DES MATIERES

MODULE 4

Matières	Pages
Pré-requis	4
Objectifs d'apprentissage	5
Principaux éléments d'un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques	6
Formation du personnel dans le cadre de la lutte contre les maladies diarrhéiques	9
Système d'information d'un secteur de lutte contre les maladies diarrhéiques	15
Gestion du matériel et des fournitures d'un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques	18
Supervision de l'exécution d'un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques	21
Evaluation d'un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques	26

~~3~~
122

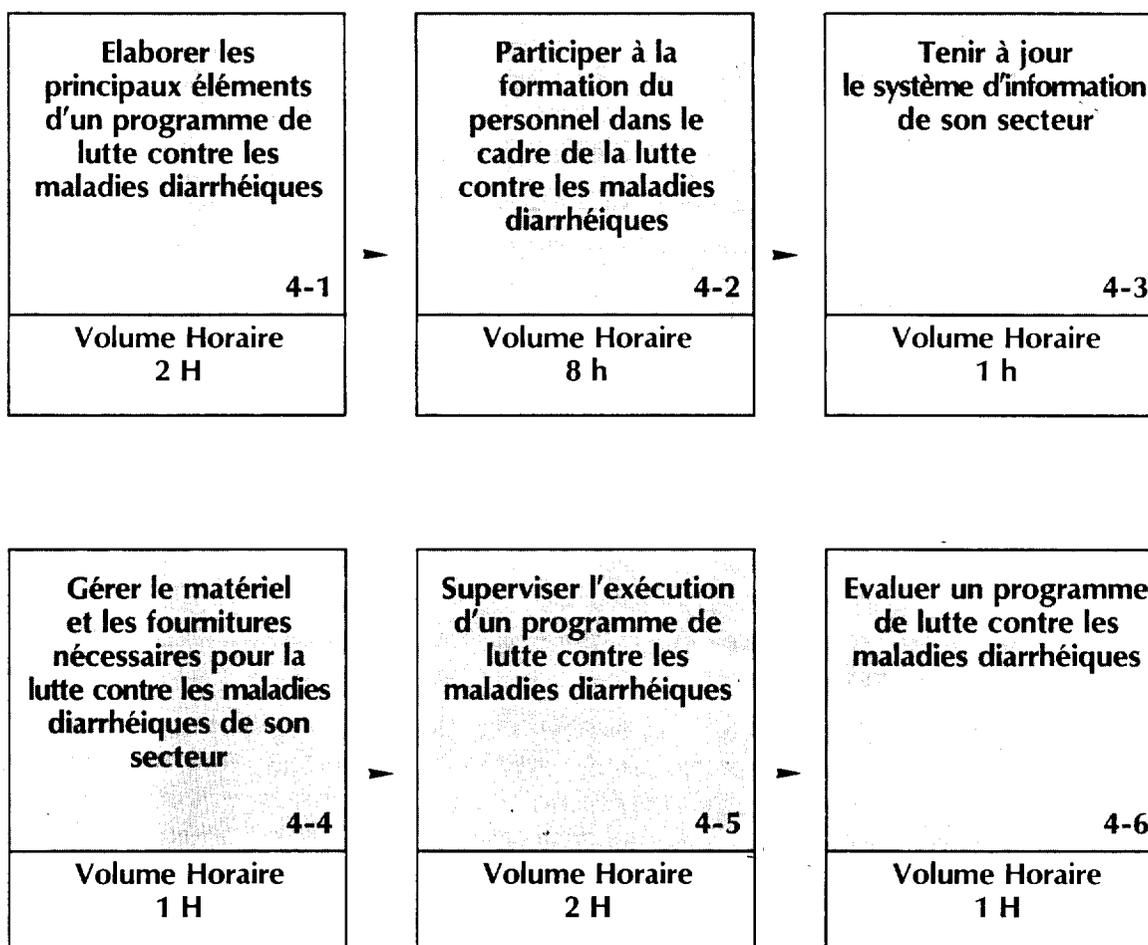
PRE-REQUIS

L'étudiant doit avoir les notions de base sur :

- LES MODULES 1. 2. 3.
- L'Administration et l'Organisation des services

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

- Ce module renferme les principaux éléments d'un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques, une approche pour la planification d'un cours de formation et des éléments de management.
- Le tableau suivant énonce les objectifs d'apprentissage. **Ces objectifs sont basés sur les tâches que l'étudiant aura à réaliser après les études.** Les informations et les exercices pratiques facilitent l'apprentissage de l'étudiant.



**LES ELEMENTS
D'UN PROGRAMME
DE LUTTE
CONTRE LES
MALADIES
DIARRHEIQUES**

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : 4.1.

Elaborer les principaux éléments d'un Programme de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques.

Les éléments d'un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques sont en général les mêmes que tout programme de santé publique.

Ces éléments sont :

- A. La définition du problème de santé publique.
- B. Les objectifs du programme.
- C. Les stratégies du programme.
- D. L'organisation du programme.
- E. Les activités du programme.
- F. L'évaluation du programme.

**A. La définition
du problème de
santé publique**



qui doit faire l'objet du programme.

EXERCICE 4-A

Faire une liste des éléments qui peuvent être inclus dans une description du problème des maladies diarrhéiques.

Comparez votre liste avec les éléments ci-dessous.

Dans le cadre des maladies diarrhéiques la description du problème peut inclure :

- l'incidence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans (groupe cible du programme). Cette incidence peut être étudiée sur des échantillons. Généralement on cherche à apprécier le nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont commencé ou terminé un épisode de diarrhée pendant les derniers huit jours qui ont précédé l'enquête.
- La prévalence de la diarrhée. Généralement on apprécie le nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont la diarrhée le jour de l'enquête.
- La durée des épisodes de diarrhée.
- Les principales causes de diarrhée.
- Le nombre de cas de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans reçu dans les formations sanitaires.
- Le nombre de décès associés à la diarrhée par rapport au nombre total de décédés chez les enfants de moins de 5 ans.

B. Les objectifs du programme

Les objectifs du programme doivent découler du problème défini. Ces objectifs doivent avoir les qualités suivantes :

- Etre pertinent
- Etre réalisable
- Etre logique
- Etre précis
- Etre observable
- Etre mesurable.

Par exemple le programme peut avoir comme objectif général dans le volet formation :

Former le personnel sanitaire à la technique de la RVO pendant les 2 premières années d'exécution du programme.

Au cours de l'exécution du volet formation, des objectifs spécifiques découlant de cet objectif général seront formulés. Par exemple : Au niveau de la région X.

Former 20 infirmiers chefs de postes à la technique de RVO au cours du premier semestre du programme.



EXERCICE 4-B

Analyser cet objectif en fonction des six critères cités ci-dessus

OBJECTIF	CRITERES						Obs.
	Pertinent	Logique	Mesurable	Observable	Précis	Réalisable	
Former 20 infirmiers chefs de postes à la technique de RVO au cours du premiers semestre du programme							

C. Les stratégies du programme

Les stratégies renferment en général les politiques d'exécution du programme. Les stratégies peuvent déterminer par exemple :

- jusqu'à quel niveau seront disponibles les sachets SRO de manière gratuite ou payante.
- Comment organiser la sensibilisation des populations au niveau des communautés rurales.

126

D. L'organisation du programme

Cette organisation doit spécifier : les structures et les responsables du programme à tous les niveaux. Par exemple :

- Comité national
- coordinateur national
- comités et coordinateur régionaux
- comités locaux.

E. Les activités du programme

Les attributions et les tâches de ces structures et responsables doivent être clairement définies.

On doit spécifier les activités du programme pour chaque niveau d'exécution. En général les activités planifiées touchent les volets suivants :

- Formation du personnel
- Développement du matériel éducatif.
- Approvisionnement en sachet SRO.
- Sensibilisation de la population.
- Suivi et évaluation du programme. Les activités doivent être présentées dans le plan de travail spécifiant les périodes d'exécution.

L'évaluation du programme doit découler des objectifs de ce programme.

Pour évaluer le programme on peut :

F. L'évaluation du programme

- mesurer l'impact du programme par exemple sur le taux de létalité par diarrhée dans les hôpitaux ou sur les connaissances et pratiques des mères
- mesurer le degré de réalisation des activités planifiées. Par exemple nombre de personnel formé, nombre de sachets distribués. Un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques doit spécifier les critères d'évaluation qui seront utilisés.



EXERCICE 4-C

A partir de l'étude du programme national de votre pays :

1. *Noter les éléments qui vous indiquent l'ampleur du problème*
2. *Discuter de la possibilité de mesurer la réalisation des objectifs du programme*
3. *Enumérer les principales stratégies du programme national.*
4. *Enumérer cinq activités qui doivent être menées dans le cadre du programme au niveau d'un centre de PMI.*
5. *Spécifier qui pourrait participer dans la réalisation de chacune des activités.*

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : 4.2.

Participer à la formation du personnel dans le cadre de la lutte contre les maladies diarrhéiques.

**A. Formulation
des objectifs
d'apprentissage**

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

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

Exemple de la même tâche formulée en objectif : **A LA FIN DE LA FORMATION, L'AGENT DE SANTE DE VILLAGE DOIT ETRE CAPABLE DE : Préparer une solution de réhydratation orale à partir de l'eau, du sel et du sucre.**



EXERCICE 4-D

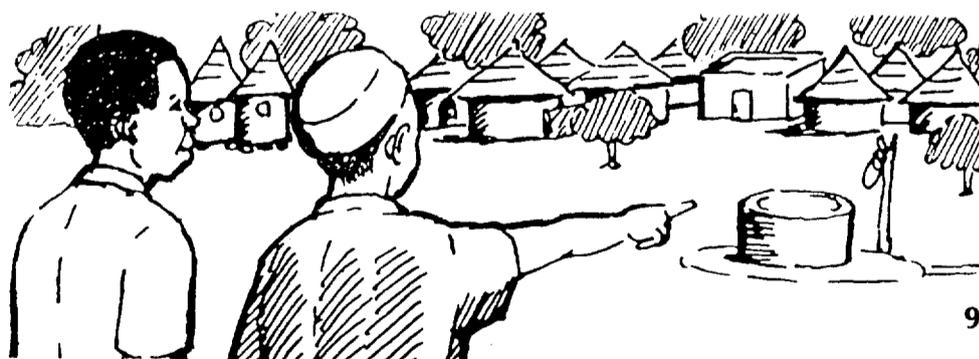
1. *Enumérer trois tâches qu'un ASV doit remplir dans le cadre de la lutte contre les maladies diarrhéiques.*
2. *A partir de ces tâches, formuler trois objectifs d'apprentissage pour un ASV.*

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

QUELLE EST LA MEILLEURE FAÇON D'ENSEIGNER CES TACHES ?

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

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



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

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

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



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

Exemple :

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



EXERCICE 4-E

A partir de cet exemple, dégager des activités d'apprentissage pour l'enseignement de l'un des objectifs d'apprentissage que vous avez formulé ci-dessus pour la formation d'un ASV.

C. Préparation du plan des cours

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



EXERCICE 4-F

A partir des activités d'apprentissage que vous avez dégagées, estimez le temps nécessaire pour la réalisation de chacune d'elles.

D. Prévision du matériel nécessaire

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

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

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

E. Exécution de la formation

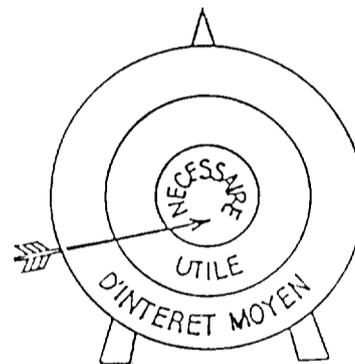
Planifier le programme d'un cours de formation

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

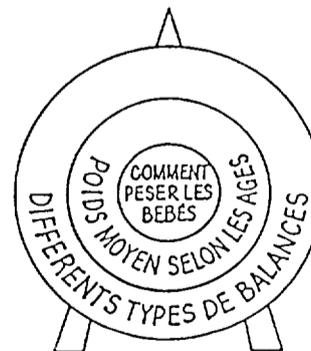
- Au début du stage, expliquez toujours aux stagiaires ce qu'ils vont apprendre et pourquoi ils en ont besoin. Ils sauront ainsi vers quel but ils tendent. Décrivez les situations dans lesquelles ils effectueront une application pratique de ce qu'ils auront appris.
- S'assurer toujours que les stagiaires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

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

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



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



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

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

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

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

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

G. Conclusion sur la formation

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

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

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

B2

- Les stagiaires doivent entendre des suggestions sur l'application pratique afin qu'ils sachent ce qu'ils font bien et comment améliorer leur travail si besoin est.
- Évaluez la formation en observant les stagiaires dans leur milieu de travail. S'ils ont encore des difficultés à remplir une tâche, cherchez à savoir pourquoi. Utilisez les résultats de l'évaluation pour **améliorer** la formation.



EXERCICE 4-G

Imaginez que vous devez former un groupe d'agents de santé de village sur la RVO : sa préparation et son administration.

*Travailler en petits groupes de 4 à 6 personnes pour préparer un **cours de formation**.*

- Inclure*
- *Formulation des objectifs*
 - *Méthodes de formation*
 - *Activités d'apprentissage*
 - *Plan de cours*
 - *Méthodes d'évaluation*

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : 4.3.

Tenir à jour le système d'information de son secteur.

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

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



EXERCICE 4-H

Rassembler tous les supports d'information utilisés par le programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques de votre pays.

Discutez avec les étudiants de l'utilité de chaque information et de la manière de remplir les fiches.

Voici un exemple de support d'information.

Comparez-le avec les supports d'information de votre pays.

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES

EVALUATION DES ACTIVITES : RAPPORT TRIMESTRIEL

Région de _____ de _____ à _____ 198_____

Département de _____

1. PERSONNES AYANT ASSISTE A DES RECYCLAGES SUR LA TRO

Catégorie de Personne	Nbre formé pendant le trimestre	Nbre total formé jusqu'à présent	Nbre total à former	% du total qui a été formé
Infirmiers et Sages-femmes				
Aides-Sociales				
Enseignants				
Agents d'Aphabétis.				
Agents d'Hydraulique				
Autres Animateurs				
Secouristes				
Matrones				
Vendeurs de sachets				

2. DISTRIBUTION DE SACHETS DE SRO (POUR LE TRIMESTRE)

Sachets préparés dans les formations sanitaires :	
Sachets distribués gratuitement aux mères :	
Sachets vendus dans l'arrondissement (ESV, pharmacies, dépôts, autres) :	

3. QUANTITE DE SACHETS EN STOCK

Quantité au niveau des formations sanitaires	
Quantité au niveau des ESV, pharmacies, etc	

135

4. DISTRIBUTION DE MATERIEL EDUCATIF

– Catégorie	Nombre distribué	Quantité en stock
Grandes affiches		
Petites affiches		
Livrets/Aide-mémoire		
Livrets OMS/UNICEF		

5. TRAITEMENT CLINIQUE DES CAS DE DIARRHÉE AU NIVEAU DES FORMATIONS SANITAIRES

Enfants de moins de 5 ans traités dans la formation sanitaire avec la SRO :	
Enfants de moins de 5 ans se présentant avec diarrhée SANS DESHYDRATATION 3 :	
Enfants de moins de 5 ans se présentant avec diarrhée AVEC DESHYDRATATION (autre que le choléra) :	
Enfants de moins de 5 ans se présentant avec choléra :	

6. DECES ENREGISTRES

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

7. SEANCES D'EDUCATION DE GROUPE SUR LA RVO

Nombre de séances réalisées par le personnel sanitaire :

Nombre de causeries :	Nombre de Réunions de Quartier :
-----------------------	----------------------------------

B. COMMENTAIRE (difficultés, suggestions) :

Personne responsable de la présentation du rapport : _____

Date : _____

136

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : 4.4.

Gérer le matériel et les fournitures nécessaires pour la lutte contre les maladies diarrhéiques de son secteur.

NOUS AVONS CHOISI COMME EXEMPLE : LES SACHETS DE SRO

Estimation des besoins en SRO

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

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

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

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



EXERCICE 4-1

Estimez le nombre de sachets SRO à commander pour le traitement des cas de diarrhées dans votre Communauté sachant que :

- Les registres révèlent que le nombre d'épisodes de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans est de 3500 et que l'on considère qu'il faut 2 sachets de 1 litre pour traiter un épisode de diarrhée.
- Vous décidez de prévoir une augmentation de 30 % de sachets pour assurer un stock de sécurité, pour traiter certains cas chez les adultes et pour les pertes éventuelles.
- Etant donné que vous avez la possibilité de faire deux commandes par an et qu'il vous reste en stock 450 sachets.
- Quel est votre besoin annuel en sachets ?
- Combien de sachets vous faut-il par Commande
- En tenant Compte du mauvais état des moyens de Communication dans votre zone (routes, moyens de transport), quel délai estimez-vous suffisant entre le moment où vous lancez votre commande et le jour de réception de celle-ci.



Réception de la commande

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

Les registres doivent mentionner :

- la date de réception
- la quantité reçue
- le numéro ou la lettre de la série
- la quantité totale en stock
- la date de péremption.

128

Pour les sorties il faut également mentionner :

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

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

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



EXERCICE 4-J

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

*Le 10 janvier, vous avez envoyé **750** sachets au PS X pour leur programme.*

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

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

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

Le stockage doit faciliter le système rotatif afin que les sachets les plus anciens (identifiés par la date de péremption et ou la date de réception) soient utilisés en premier lieu.

L'Inspection régulière des sachets

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

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

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 4.5.

Superviser l'exécution d'un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques dans son secteur.

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

Définir ce qu'il faut superviser

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

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

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



Etablir des listes de contrôle pour la supervision

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

D'une manière générale, cette liste doit être :

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

Ces listes doivent permettre, à la fin, de noter certains commentaires, surtout si des problèmes ont été identifiés, et de formuler des recommandations.

Voir exemple de liste de contrôle pour la supervision d'un dispensaire rural (page 25).



EXERCICE 4-K

Vous devez superviser un agent de santé qui reçoit un enfant qui a la diarrhée. Faites une liste des points à superviser.

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

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

Voici quelques descriptions de ces méthodes.

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



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



DIFFERENTES TENDANCES QUI MARQUENT L'EXERCICE D'UNE SUPERVISION

a) **Le superviseur autocratique**

C'est celui qui cherche à tout voir, tout savoir, tout comprendre, être partout, ne délègue pas de responsabilité, confond souvent autorité et

domination. Il exerce sa fonction en se contentant de donner des ordres formels ou en veillant à l'exécution des activités comme un gendarme : (contrôleur, surveillant, inspecteur). Il impose la discipline et s'assure que le service fonctionne.

b) **Le superviseur « laisser-faire »**

Il est l'inverse du premier. Il fait entière confiance à ses collaborateurs et les laisse faire. Son souci majeur est de contenter tout le monde.

c) **Le superviseur démocratique**

C'est celui qui :

- discute franchement toutes ses observations avec le supervisé
- cherche à comprendre le pourquoi des choses avant de se prononcer
- aide les agents supervisés à trouver eux-mêmes des solutions aux problèmes rencontrés.

Chaque style de leadership a ses avantages et ses inconvénients. Celui-ci doit s'adapter à la situation qui prévaut.



EXERCICE 4-L

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

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

EXEMPLE DE LISTE DE CONTROLE POUR LA SUPERVISION D'UN DISPENSAIRE RURAL

Dispensaire de _____

POINTS A SUPERVISER	APPRECIATIONS		
	OUI	NON	Observations
1. Les enfants atteints de diarrhée sont traités par la SRO sur place			
2. Les enfants atteints de diarrhée reçoivent des sachets pour être administrés à domicile			
3. Les enfants atteints de diarrhée reçoivent des médicaments anti-diarrhéiques			
4. Il existe un endroit aménagé pour la surveillance des enfants qui prennent la RVO			
5. Il y a du matériel approprié pour la surveillance sur place de la RVO			
6. Il y a du matériel pour les démonstrations de la RVO			
7. Il y a du matériel éducatif pour les séances d'éducation des mères			
8. Les mères reçoivent individuellement les conseils : – sur la RVO – sur l'alimentation de l'enfant atteint de diarrhée			
9. On réalise des séances d'éducation des groupes de mères			
10. On fait des démonstrations avec des mères			
11. On fait des réunions de quartier pour la sensibilisation			
12. On fait des visites à domicile pour le suivi de certains cas			
13. Les cas de diarrhée sont enregistrés convenablement			
14. Les rapports concernant la diarrhée sont faits régulièrement			
15. Les sachets SRO sont inventoriés et stockés convenablement			
16. Le matériel éducatif est inventorié et stocké convenablement			

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : 4.6.

Evaluer un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques.

Par l'évaluation d'un programme, il faut entendre l'examen méthodique de toutes les informations sur lesquelles on se basera pour **vérifier le degré de réalisation des objectifs fixés** et pour prendre des décisions appropriées à chaque étape de l'exécution du programme.

Pour évaluer un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques, il est nécessaire d'avoir une appréciation de la **situation de départ**.
par exemple :

- le pourcentage de décès associés aux maladies diarrhéiques
- les méthodes de traitement actuel des cas
- le nombre de personnes déjà formées en RVO
- les connaissances et pratiques des mères etc...

En cours d'exécution du programme, il est nécessaire de faire des évaluations périodiques afin de pouvoir procéder aux ajustements et modifications qui s'imposent.

Enfin **au terme de l'exécution du programme**, il est nécessaire de faire une évaluation pour déterminer les résultats et tirer des conclusions.

L'EVALUATION EST DONC UN PROCESSUS CONTINUE.



Pour que l'évaluation de tous les stades de l'exécution d'un programme

145

donne son maximum de fruits, il faut, lors de l'élaboration de ce programme tenir compte des principes suivants :

- **ENONCER LA SITUATION DE DEPART**
- **DEFINIR CLAIREMENT LES OBJECTIFS DU PROGRAMME**
- **FIXER LES CRITERES POUR JUGER DE L'ECHEC OU DE LA REUSSITE DU PROGRAMME**
- **ELABORER OU CHOISIR LES METHODES D'EVALUATION QUE L'ON SE PROPOSE D'APPLIQUER.**

Les critères ou indicateurs d'évaluation

Les critères d'évaluation d'un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques découlent des objectifs de ce programme.

Il y a 3 types d'indicateurs. Ces indicateurs doivent mesurer :

I	Le degré de réalisation des activités du programme
II	Les résultats immédiats du programme
III	Les résultats globaux du programme

Les premiers types d'indicateurs doivent mesurer le degré de réalisation des activités du programme puisqu'on suppose que la réalisation de ces activités est nécessaire pour obtenir un impact sur le problème.

Voici quelques exemples d'indicateurs d'évaluation des activités d'un programme de LMD.

- Nombre de cas de diarrhée traités par RVO dans les formations sanitaires par rapport au nombre total de cas de diarrhée traités.
- Nombre de personnes formées en RVO par rapport au nombre total de personnes à former.



EXERCICE 4-M

A partir de ces exemples donner deux autres indicateurs d'évaluation des activités d'un programme de LMD.

-
-

Le deuxième type d'indicateur doit mesurer les résultats immédiats :
par exemple :

- le nombre de mères qui connaissent et utilisent correctement la RVO par rapport au nombre total de mères visées par le programme
- le nombre de mères ayant utilisé la RVO avant de consulter au niveau d'une formation sanitaire par rapport au nombre de consultants pour diarrhée.
- le nombre de cas de déshydratation sévère se présentant dans les formations sanitaires par rapport au nombre total de cas de diarrhée traités.



EXERCICE 4-N

A partir de ces exemples, donner deux autres indicateurs d'évaluation des résultats immédiats.

-
-

Le troisième type d'indicateurs mesure les résultats globaux du programme.

par exemple :

la réduction des cas de décès associés à la diarrhée par rapport au nombre total de décès dans la population cible.

Les méthodes d'évaluation

Les méthodes courantes sont :

- le recueil des données à partir des registres et des rapports fournis par les formations sanitaires (certaines formations sanitaires peuvent être choisies pour la collecte d'informations plus détaillées avec l'utilisation de rapports spéciaux. Ces formations sanitaires sont communément appelées postes sentinelles).
- les enquêtes par échantillonnage qui visent à recueillir des informations au niveau de la communauté.
- le recueil d'informations qualitatives sur le programme à travers :
- les entretiens avec les personnes impliquées
- l'étude des documents faisant référence au programme.

MODULE 4

BIBLIOGRAPHIE

1. Guilbert, J.J. **Guide pédagogique pour les personnels de santé**, OMS, Genève 1981.
2. Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales du Mali: **Programme de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques**. 1985.
3. Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales du Niger. **Programme de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques**. 1984.
4. Ministère de la Santé Publique du Sénégal. **Programme de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques**. 1986.
5. OMS. **Si vous êtes chargé de...**
Guide de gestion à l'usage des responsables de soins de santé primaire au niveau intermédiaire
Genève 1981.
6. OMS. **Technique de Supervision : traitement de la Diarrhée** : Programme de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques.
7. OMS. **Technique de Supervision : Formation**
8. OMS. **Technique de Supervision : Surveillance du Rendement**
9. OMS. **Technique de Supervision : Surveillance et Evaluation de l'Utilisation.**

FORMATION SUR LA LUTTE
CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES

Niveau Intermédiaire

LIVRET DE STAGE



Management Sciences for Health

PRITECH

TECHNOLOGIES POUR LES
SOINS DE SANTE PRIMAIRE

1987

LIVRET DE STAGE

Ce module a été réalisé avec la participation technique et financière du Programme de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques de l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) Bureau Régional pour l'AFRIQUE à BRAZZA-VILLE

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH
PROJET PRITECH
FINANCEMENT USAID

150

UTILISATION PRATIQUE DU LIVRET DE STAGE SUR LA DIARRHÉE

Le livret de stage a été développé pour :	
1. Aider l'étudiant	En lui donnant un guide pour les activités qu'il doit réaliser pendant le stage.
2. Aider le Superviseur au niveau de l'établissement sanitaire	En lui indiquant ce qu'il doit faire pour aider l'étudiant pendant le stage (aidera l'étudiant à planifier ses activités).
3. Aider le professeur de l'école de santé	En lui donnant les moyens d'évaluer le travail réalisé par l'étudiant (lequel sera consigné sur les pages à remplir pendant le stage).

L'étudiant :

Utilisera le livret pendant son stage au moment de réaliser chacune des activités indiquées. Il gardera le cahier rempli, après le contrôle du superviseur de l'établissement sanitaire et du professeur de l'école.

Le professeur de l'école :

Verra le livret avec l'étudiant avant le stage et s'assurera que la préparation théorique de l'étudiant est suffisante pour qu'il réalise les activités de stage. Il évaluera le livret rempli et reprendra les points faibles avec les étudiants.

Le superviseur de l'établissement sanitaire :

Prendra connaissance du livret avant le stage et fera une planification préliminaire pour faciliter le travail de l'étudiant. Il orientera l'étudiant dans la réalisation de chaque activité et fera les commentaires dans la colonne des remarques.



DIARRHÉE ET REHYDRATATION PAR VOIE ORALE

Objectifs d'apprentissage	Activités à réaliser pendant le stage	Pages à remplir	Signature et remarques de l'encadreur
A la fin du stage l'étudiant sera capable de :	1.1. Recueillir des données au niveau d'une structure sanitaire	7	
	1.2. Faire un sondage auprès des mères dans une communauté.	8 9 10	
2. Identifier les attitudes et comportements des mères vis-à-vis de la diarrhée	2. Faire un entretien avec cinq mères de la communauté où vous êtes en stage	11 12 13	
3. Identifier les facteurs pouvant occasionner l'apparition de la diarrhée dans la communauté	3. Faire une enquête dans la communauté pour déterminer les diverses causes d'une diarrhée	14	
4. Sensibiliser la communauté sur la RVO et prévention des maladies diarrhéiques	4. Discuter avec une ou plusieurs personnes influentes de la même communauté en vue de dégager les actions à mener dans le cadre de la lutte contre les maladies diarrhéiques.	15	
5. Evaluer le degré de déshydratation d'un enfant ayant la diarrhée en vue de conduire un traitement	5.1 Examiner au niveau d'une structure sanitaire ou à domicile trois enfants au moins ayant la diarrhée en cherchant les signes et l'intensité de la déshydratation	16 17 18	
	5.2. Mettre en œuvre un plan de traitement pour les trois enfants examinés en présence d'un superviseur	16 17 18	
	5.3. Suivre trois enfants qui prennent la RVO/TRO chaque heure et noter l'évolution de leur état	19-20 21-22 23-24	
6. Faire l'éducation des mères sur la RVO/TRO et l'alimentation d'un enfant qui a la diarrhée	6.1. Réaliser au moins trois séances éducatives sur la RVO/TRO et l'alimentation d'un enfant atteint de diarrhée avec démonstration et utilisation du matériel éducatif	25 26 27	
	6.2. Réaliser une visite à domicile à trois mères qui se sont présentées au dispensaire avec un enfant qui fait la diarrhée (la visite doit se faire le lendemain de la consultation)	28 29 30	
7. Assurer la supervision d'un agent de santé villageois	7. Superviser un agent de santé villageois	31 32	
8. Gérer le stock de sachets de SRO et autres fournitures du programme	8.1. Calculer les besoins en SRO de l'établissement sanitaire pour une période de 3 mois	33	
	8.2. Faire le point sur la situation du matériel et des fournitures	34	
9. Evaluer les activités d'un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques	9.1. Recueillir les données en vue de l'établissement d'un rapport d'activités	35 36	
	9.2. Administrer un questionnaire sur l'impact des activités éducatives d'un programme à trois mères de la communauté	37 38 39 40	

OBJECTIF 1**Décrire l'ampleur des maladies
diarrhéiques dans une communauté****ACTIVITE 1.1.****RECUEILLIR DES DONNEES AU NIVEAU
D'UNE STRUCTURE SANITAIRE**

Structure sanitaire _____ Date : _____

1. Population desservie par la structure sanitaire :

Nombre de villages _____ Nombre de personnes _____

Nombre d'enfants de moins de 5 ans _____ (estimer 20 % de la population totale).

2. Cas de diarrhée enregistrés)

Cas de diarrhée d'enfants de moins de 5 ans	Au niveau de la structure sanitaire	Par les agents de santé
1. Pendant le mois de _____ 198 _____ (saison sèche)		
2. Pendant le mois de _____ 198 _____ (saison pluvieuse)		

3. a) Nombre de cas de diarrhée d'enfants de moins de 5 ans enregistrés dans le mois de _____ (saison sèche) **100**

Nombre total de consultations d'enfants de moins de 5 ans enregistrées dans le même mois _____

= **Pourcentage de consultations pour diarrhée en saison sèche** _____ %

b) Nombre de cas de diarrhée d'enfants de moins de 5 ans enregistrés dans le mois de _____ (saison de pluie) **100**

Nombre total de consultations d'enfants de moins de 5 ans enregistrées dans le même mois _____

= **Pourcentage de consultations pour diarrhée en saison pluvieuse** _____ %

4. Des consultations pour diarrhée au mois de _____

Nombre traité avec RVO au dispensaire	Nombre auquel on a remis un sachet à préparer à la maison	Nombre auquel on a prescrit des antidiarrhéiques	Nombre référé
_____	_____	_____	_____

5. Quelles sont les conclusions que vous pouvez tirer des renseignements recueillis concernant l'ampleur des maladies diarrhéiques dans la communauté.

12

OBJECTIF 1 et 2

- 1. Décrire l'ampleur des maladies diarrhéiques dans une communauté**
- 2. Identifier les attitudes et comportements des mères vis-à-vis de la diarrhée.**

ACTIVITES 1.2. ET 2.

FAIRE UNE ENQUETE AUPRES DE 5 MERES DE LA COMMUNAUTE RURALE OU VOUS ETES EN STAGE.

Note : les mères concernées sont celles qui ont des enfants de moins de 5 ans.

1^{re} mère

VILLAGE _____ Age de l'enfant de moins de 5 ans _____

1. Quelles sont les maladies dont souffrent fréquemment vos enfants ?
2. Est-ce que cet enfant a eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines ?
OUI _____ NON _____ Si OUI durée de l'épisode _____
3. Qu'est-ce que vous avez fait pour traiter le dernier épisode de diarrhée de cet enfant ?
4. Est-ce que vous avez eu des enfants décédés par une maladie associée à la diarrhée ?
OUI _____ NON _____
5. Est-ce que la diarrhée est dangereuse pour les enfants ?
6. Qu'est-ce qu'elle peut causer chez l'enfant ?
7. Quelles sont les causes de la diarrhée ?
8. Donnez-vous à manger à votre enfant quand il a la diarrhée ?
9. Est-ce que vous connaissez la RVO/SRO ?
10. Est-ce que vous l'avez déjà utilisée ?
11. Qu'est-ce que vous pensez de la RVO/SRO ?

134

OBJECTIF 1 et 2

- 1. Décrire l'ampleur des maladies diarrhéiques dans une communauté**
- 2. Identifier les attitudes et comportements des mères vis-à-vis de la diarrhée**

ACTIVITES 1.2 .ET 2.

FAIRE UNE ENQUETE AUPRES DE 5 MERES DE LA COMMUNAUTE RURALE OU VOUS ETES EN STAGE.

Note : les mères concernées sont celles qui ont des enfants de moins de 5 ans.

2^e mère

VILLAGE _____ Age de l'enfant de moins de 5 ans _____

1. Quelles sont les maladies dont souffrent fréquemment vos enfants ?
2. Est-ce que cet enfant a eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines ?
OUI _____ NON _____ Si OUI durée de l'épisode _____
3. Qu'est-ce que vous avez fait pour traiter le dernier épisode de diarrhée de cet enfant ?
4. Est-ce que vous avez eu des enfants décédés par une maladie associée à la diarrhée ?
OUI _____ NON _____
5. Est-ce que la diarrhée est dangereuse pour les enfants ?
6. Qu'est-ce qu'elle peut causer chez l'enfant ?
7. Quelles sont les causes de la diarrhée ?
8. Donnez-vous à manger à votre enfant quand il a la diarrhée ?
9. Est-ce que vous connaissez la RVO/SRO ?
10. Est-ce que vous l'avez déjà utilisée ?
11. Qu'est-ce que vous pensez de la RVO/SRO ?

OBJECTIF 1 et 2

- 1. Décrire l'ampleur des maladies diarrhéiques dans une communauté**
- 2. Identifier les attitudes et comportements des mères vis-à-vis de la diarrhée.**

ACTIVITES 1.2. ET 2.

FAIRE UNE ENQUETE AUPRES DE 5 MERES DE LA COMMUNAUTE RURALE OU VOUS ETES EN STAGE.

Note : les mères concernées sont celles qui ont des enfants de moins de 5 ans.

3^e mère

VILLAGE _____ Age de l'enfant de moins de 5 ans _____

1. Quelles sont les maladies dont souffrent fréquemment vos enfants ?
2. Est-ce que cet enfant a eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines ?
OUI _____ NON _____ Si OUI durée de l'épisode _____
3. Qu'est-ce que vous avez fait pour traiter le dernier épisode de diarrhée de cet enfant ?
4. Est-ce que vous avez eu des enfants décédés par une maladie associée à la diarrhée ?
OUI _____ NON _____
5. Est-ce que la diarrhée est dangereuse pour les enfants ?
6. Qu'est-ce qu'elle peut causer chez l'enfant ?
7. Quelles sont les causes de la diarrhée ?
8. Donnez-vous à manger à votre enfant quand il a la diarrhée ?
9. Est-ce que vous connaissez la RVO/SRO ?
10. Est-ce que vous l'avez déjà utilisée ?
11. Qu'est-ce que vous pensez de la RVO/SRO ?

OBJECTIF 1 et 2

- 1. Décrire l'ampleur des maladies diarrhéiques dans une communauté**
- 2. Identifier les attitudes et comportements des mères vis-à-vis de la diarrhée.**

ACTIVITES 1.2. ET 2.

FAIRE UNE ENQUETE AUPRES DE 5 MERES DE LA COMMUNAUTE RURALE OU VOUS ETES EN STAGE.

Note : les mères concernées sont celles qui ont des enfants de moins de 5 ans.

4^e mère

VILLAGE _____ Age de l'enfant de moins de 5 ans _____

1. Quelles sont les maladies dont souffrent fréquemment vos enfants ?
2. Est-ce que cet enfant a eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines ?
OUI _____ NON _____ Si OUI durée de l'épisode _____
3. Qu'est-ce que vous avez fait pour traiter le dernier épisode de diarrhée de cet enfant ?
4. Est-ce que vous avez eu des enfants décédés par une maladie associée à la diarrhée ?
OUI _____ NON _____
5. Est-ce que la diarrhée est dangereuse pour les enfants ?
6. Qu'est-ce qu'elle peut causer chez l'enfant ?
7. Quelles sont les causes de la diarrhée ?
8. Donnez-vous à manger à votre enfant quand il a la diarrhée ?
9. Est-ce que vous connaissez la RVO/SRO ?
10. Est-ce que vous l'avez déjà utilisée ?
11. Qu'est-ce que vous pensez de la RVO/SRO ?

OBJECTIF 1 et 2

- 1. Décrire l'ampleur des maladies diarrhéiques dans une communauté**
- 2. Identifier les attitudes et comportements des mères vis-à-vis de la diarrhée.**

ACTIVITES 1.2. ET 2.

FAIRE UNE ENQUETE AUPRES DE 5 MERES DE LA COMMUNAUTE RURALE OU VOUS ETES EN STAGGE.

Note : les mères concernées sont celles qui ont des enfants de moins de 5 ans.

5^e mère

VILLAGE _____ Age de l'enfant de moins de 5 ans _____

1. Quelles sont les maladies dont souffrent fréquemment vos enfants ?
2. Est-ce que cet enfant a eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines ?
OUI _____ NON _____ Si OUI durée de l'épisode _____
3. Qu'est-ce que vous avez fait pour traiter le dernier épisode de diarrhée de cet enfant ?
4. Est-ce que vous avez eu des enfants décédés par une maladie associée à la diarrhée ?
OUI _____ NON _____
5. Est-ce que la diarrhée est dangereuse pour les enfants ?
6. Qu'est-ce qu'elle peut causer chez l'enfant ?
7. Quelles sont les causes de la diarrhée ?
8. Donnez-vous à manger à votre enfant quand il a la diarrhée ?
9. Est-ce que vous connaissez la RVO/SRO ?
10. Est-ce que vous l'avez déjà utilisée ?
11. Qu'est-ce que vous pensez de la RVO/SRO ?

129

ACTIVITES 1.2. et 2. (suite)

TABLEAU RECAPITULATIF

1. Dresser la liste des maladies mentionnées par au moins 3 des 5 mères.

2. Combien parmi les enfants concernés avaient eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines ? _____

3. Combien parmi les mères avaient eu un enfant décédé par une maladie associée à la diarrhée ? _____

4. Pour le dernier épisode de diarrhée :

Nbre de mères qui avaient donné la RVO/SRO _____	Nbre de mères qui sont allées à un service de santé _____	Nbre de mères qui ont utilisé un remède traditionnel _____	Nbre de mères qui ont utilisé un médicament anti-diarrhéique _____	Nbre de mères qui n'ont rien fait _____
-----------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

5. Noter les conséquences de la diarrhée mentionnées par au moins 3 des 5 mères :

6. Noter les causes de la diarrhée mentionnées par au moins 3 des 5 mères :

7. Noter les idées sur l'alimentation mentionnées par au moins 3 des 5 mères :

8. Combien de mères connaissent la RVO/SRO ? _____

9. Combien l'ont déjà utilisée ? _____

10. Noter les réactions saillantes des mères vis-à-vis de la RVO/SRO.

159

OBJECTIF 3

Identifier les facteurs pouvant occasionner l'apparition de la diarrhée dans la communauté.

ACTIVITE 3.

FAIRE UNE ENQUETE DANS LA MEME COMMUNAUTE POUR DETERMINER LES DIVERSES CAUSES D'UNE DIARRHEE

(visiter 5 à 10 concessions)

VISITE DANS UNE COMMUNAUTE

(Faire une enquête dans une communauté pour identifier les facteurs pouvant favoriser l'apparition de la diarrhée. Spécifier l'action que vous pouvez prendre ou promouvoir pour solutionner le problème).

Communauté visitée : _____

Facteurs	Problèmes rencontrés	Actions à entreprendre
EAU (source d'approvisionnement, conservation de l'eau, traitement de l'eau, récipients pour boire, etc...)		
HYGIENE PERSONNELLE (Lavage des mains, toilette des enfants)		
CUISINE (récipients lavés récipients égouttés nourriture emmagasinée, contrôle des insectes, etc.)		
SANITAIRE (utilisation des latrines, entretien, lieu de défécation).		
AUTRES		

168

OBJECTIF 4

Sensibiliser la communauté sur la RVO et les mesures de prévention de la diarrhée

ACTIVITE 4

DISCUTER AVEC UNE OU PLUSIEURS PERSONNES INFLUENTES DE LA MEME COMMUNAUTE EN VUE DE DEGAGER LES ACTIONS A MENER DANS LE CADRE DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES.

Localité _____

Personne(s) avec le(s)quelle(s) vous avez discuté _____

Quels sont les problèmes liés aux maladies diarrhéiques perçus par les interlocuteurs :

Quelles sont les solutions qui ont été discutées avec eux :

a) concernant la RVO : _____

b) concernant l'hygiène et l'assainissement : _____

c) autres : _____

Quels sont les responsables :

1. De l'exécution des activités
2. Du suivi au niveau de la communauté

161

OBJECTIF 5
Evaluer, le degré de déshydratation d'un enfant ayant la diarrhée en vue de conduire un traitement

ACTIVITES 5.1. ET 5.2.

5.1. EXAMINER AU NIVEAU D'UNE STRUCTURE SANITAIRE OU A DOMICILE AU MOINS 3 ENFANTS AYANT LA DIARRHEE EN CHERCHANT LES SIGNES ET LE DEGRE DE LA DESHYDRATATION.

5.2. METTRE EN ŒUVRE SOUS LA SURVEILLANCE D'UN SUPERVISEUR UN PLAN DE TRAITEMENT POUR LES 3 ENFANTS EXAMINES.

1^{er} Enfant

NOM DE L'ENFANT : _____ AGE : _____

QUESTIONS POSEES A LA MERE	REPONSES
Votre enfant a fait combien de selles ?	_____
Depuis combien de jours a-t-il la diarrhée ?	_____
Quelle est la consistance des selles ?	_____
Combien de fois a-t-il uriné pendant les 6 dernières heures ?	_____

OBSERVATIONS : (Points à observer : sécheresse des yeux ; des lèvres ; enfoncement de la fontanelle antérieure).

EXAMEN PHYSIQUE : (Points à examiner : souplesse de la peau)

CONCLUSIONS : (Degré de déshydratation)

TRAITEMENT	
_____	_____
_____	_____
_____	_____
Avez-vous référé l'enfant ?	Pour quelles raisons
_____	_____
_____	_____

COMMENTAIRES :

162

OBJECTIF 5

Evaluer, le degré de déshydratation d'un enfant ayant la diarrhée en vue de conduire un traitement

ACTIVITES 5.1. ET 5.2.

5.1. EXAMINER AU NIVEAU D'UNE STRUCTURE SANITAIRE OU A DOMICILE AU MOINS 3 ENFANTS AYANT LA DIARRHEE EN CHERCHANT LES SIGNES ET LE DEGRE DE LA DESHYDRATATION.

5.2. METTRE EN ŒUVRE SOUS LA SURVEILLANCE D'UN SUPERVISEUR UN PLAN DE TRAITEMENT POUR LES 3 ENFANTS EXAMINES.

2^e Enfant

NOM DE L'ENFANT : _____ AGE : _____

QUESTIONS POSEES A LA MERE

REPONSES

Votre enfant a fait combien de selles ? _____
Depuis combien de jours a-t-il la diarrhée ? _____
Quelle est la consistance des selles ? _____
Combien de fois a-t-il uriné pendant les 6 dernières heures ? _____

OBSERVATIONS : (Points à observer : sécheresse des yeux ; des lèvres ; enfoncement de la fontanelle antérieure).

EXAMEN PHYSIQUE : (Points à examiner : souplesse de la peau)

CONCLUSIONS : (Degré de déshydratation)

TRAITEMENT

Avez-vous référé l'enfant ? _____ Pour quelles raisons _____

COMMENTAIRES :

163

OBJECTIF 5

Evaluer le degré de déshydratation d'un enfant ayant la diarrhée en vue de conduire un traitement

ACTIVITES 5.1. ET 5.2.

5.1. EXAMINER AU NIVEAU D'UNE STRUCTURE SANITAIRE OU A DOMICILE AU MOINS 3 ENFANTS AYANT LA DIARRHEE EN CHERCHANT LES SIGNES ET LE DEGRE DE LA DESHYDRATATION.

5.2. METTRE EN ŒUVRE SOUS LA SURVEILLANCE D'UN SUPERVISEUR UN PLAN DE TRAITEMENT POUR LES 3 ENFANTS EXAMINES.

3^e Enfant

NOM DE L'ENFANT : _____ AGE : _____

QUESTIONS POSEES A LA MERE

REPONSES

Votre enfant a fait combien de selles ? _____

Depuis combien de jours a-t-il la diarrhée ? _____

Quelle est la consistance des selles ? _____

Combien de fois a-t-il uriné pendant les 6 dernières heures ? _____

OBSERVATIONS : (Points à observer : sécheresse des yeux ; des lèvres ; enfoncement de la fontanelle antérieure).

EXAMEN PHYSIQUE : (Points à examiner : souplesse de la peau)

CONCLUSIONS : (Degré de déshydratation)

TRAITEMENT

Avez-vous référé l'enfant ? _____ Pour quelles raisons _____

COMMENTAIRES :

164

OBJECTIF 5

Evaluer le degré de déshydratation d'un enfant ayant la diarrhée en vue de conduire un traitement

ACTIVITE 5.3.

SUIVRE 3 ENFANTS QUI PRENNENT LA RVO/SRO CHAQUE HEURE ET NOTER L'EVOLUTION DE LEUR ETAT

1^{er} Enfant

Suivre pendant 4 heures un enfant qui est modérément déshydraté. L'enfant peut être suivi au niveau d'une structure sanitaire ou à domicile.

NOM DE L'ENFANT : _____ AGE : _____

Lieu de la surveillance : _____

Pendant combien de temps a-t-il eu la diarrhée ? _____

Combien de selles a-t-il eu aujourd'hui ? _____

A quelle heure avez-vous commencé la surveillance ? _____

	Signes cliniques	Poids (si possible)	Quant. de de SRO adm. pendant	Nb. de selles pendant l'heure	Nb. de fois qu'il a uriné pendant l'heure	Com-mentaire
Au début de la surveil-lance		X	X	X	X	
Après 1 h de surveil-lance						
Après 2 h de surveil-lance						
Après 3 h de surveil-lance						
Après 4 h de surveil-lance						

165

DIARRHÉE : ACTIVITÉ 5.3

1^{er} Enfant (suite)

1. Quels sont les signes qui indiquent une amélioration de l'état de l'enfant ? _____

2. Quelle est la solution RVO utilisée ? _____

Comment a-t-elle été préparée ? _____

Quelle est la quantité utilisée ? _____

3. Faites une liste des problèmes que vous avez rencontrés et dites ce que vous avez fait.

OBJECTIF 5

Evaluer, le degré de déshydratation d'un enfant ayant la diarrhée en vue de conduire un traitement

ACTIVITE 5.3.

SUIVRE 3 ENFANTS QUI PRENNENT LA RVO/SRO CHAQUE HEURE ET NOTER L'EVOLUTION DE LEUR ETAT

2^e Enfant

Suivre pendant 4 heures un enfant qui est modérément déshydraté. L'enfant peut être suivi au niveau d'une structure sanitaire ou à domicile.

NOM DE L'ENFANT : _____ AGE : _____

Lieu de la surveillance : _____

Pendant combien de temps a-t-il eu la diarrhée ? _____

Combien de selles a-t-il eues aujourd'hui ? _____

A quelle heure avez-vous commencé la surveillance ? _____

	Signes cliniques	Poids (si possible)	Quant. de de SRO adm. pendant	Nb. de selles pendant l'heure	Nb. de fois qu'il a uriné pendant l'heure	Commentaire
Au début de la surveillance		X	X	X	X	
Après 1 h de surveillance						
Après 2 h de surveillance						
Après 3 h de surveillance						
Après 4 h de surveillance						

DIARRHÉE : ACTIVITÉ 5.3

2^e Enfant (suite)

1. Quels sont les signes qui indiquent une amélioration de l'état de l'enfant ? _____

2. Quelle est la solution RVO utilisée ? _____

Comment a-t-elle été préparée ? _____

Quelle est la quantité utilisée ? _____

3. Faites une liste des problèmes que vous avez rencontrés et dites ce que vous avez fait.

OBJECTIF 5

Evaluer le degré de déshydratation d'un enfant ayant la diarrhée en vue de conduire un traitement

ACTIVITE 5.3.

SUIVRE 3 ENFANTS QUI PRENNENT LA RVO/SRO CHAQUE HEURE ET NOTER L'EVOLUTION DE LEUR ETAT

3^e Enfant

Suivre pendant 4 heures un enfant qui est modérément déshydraté. L'enfant peut être suivi au niveau d'une structure sanitaire ou à domicile.

NOM DE L'ENFANT : _____ AGE : _____

Lieu de la surveillance : _____

Pendant combien de temps a-t-il eu la diarrhée ? _____

Combien de selles a-t-il eues aujourd'hui ? _____

A quelle heure avez-vous commencé la surveillance ? _____

	Signes cliniques	Poids (si possible)	Quant. de de SRO adm. pendant	Nb. de selles pendant l'heure	Nb. de fois qu'il a uriné pendant l'heure	Commentaire
Au début de la surveillance		X	X	X	X	
Après 1 h de surveillance						
Après 2 h de surveillance						
Après 3 h de surveillance						
Après 4 h de surveillance						

3^e Enfant (suite)

1. Quels sont les signes qui indiquent une amélioration de l'état de l'enfant ? _____

2. Quelle est la solution RVO utilisée ? _____

Comment a-t-elle été préparée ? _____

Quelle est la quantité utilisée ? _____

3. Faites une liste des problèmes que vous avez rencontrés et dites ce que vous avez fait.

17

OBJECTIF 6

Faire l'éducation des mères sur la RVO/TRO et l'alimentation d'un enfant qui a la diarrhée

ACTIVITE 6.1.

REALISER AU MOINS 3 SEANCES EDUCATIVES SUR LA RVO ET L'ALIMENTATION D'UN ENFANT ATTEINT DE DIARRHEE AVEC DEMONSTRATION ET UTILISATION DU MATERIEL EDUCATIF.

1^{re} Séance

Lieu de la causerie _____

Nombre de mères présentes _____

Durée de la causerie _____

1. Liste du matériel éducatif utilisé (matériel imprimé et ustensiles de démonstration)

2a. Combien de mères connaissaient déjà la RVO ? _____

2b. Combien savent préparer correctement la RVO ? _____

2c. Résumé des conseils donnés sur la RVO _____

3a. Qu'est-ce que les mères conseillent comme alimentation de l'enfant qui a la diarrhée ? _____

3b. Résumé des conseils donnés sur l'alimentation _____

4a. Description de la démonstration réalisée _____

4b. Combien de mères ont participé activement à la démonstration ? _____

5. Commentaires des mères pendant la causerie

6. Difficultés rencontrées dans la compréhension des messages ou dans le déroulement de la causerie

7. Comment pourrait-on améliorer la causerie ? (Donnez vos suggestions)

OBJECTIF 6

Faire l'éducation des mères sur la RVO/TRO et l'alimentation d'un enfant qui a la diarrhée

ACTIVITE 6.1.

REALISER AU MOINS 3 SEANCES EDUCATIVES SUR LA RVO ET L'ALIMENTATION D'UN ENFANT ATTEINT DE DIARRHEE AVEC DEMONSTRATION ET UTILISATION DU MATERIEL EDUCATIF.

2^e Séance

Lieu de la causerie _____

Nombre de mères présentes _____

Durée de la causerie _____

1. Liste du matériel éducatif utilisé (matériel imprimé et ustensiles de démonstration)

2a. Combien de mères connaissaient déjà la RVO ? _____

2b. Combien savent préparer correctement la RVO ? _____

2c. Résumé des conseils donnés sur la RVO _____

3a. Qu'est-ce que les mères conseillent comme alimentation de l'enfant qui a la diarrhée ? _____

3b. Résumé des conseils donnés sur l'alimentation _____

4a. Description de la démonstration réalisée _____

4b. Combien de mères ont participé activement à la démonstration ? _____

5. Commentaires des mères pendant la causerie

6. Difficultés rencontrées dans la compréhension des messages ou dans le déroulement de la causerie

7. Comment pourrait-on améliorer la causerie ? (Donnez vos suggestions)

172

OBJECTIF 6

Faire l'éducation des mères sur la RVO/TRO et l'alimentation d'un enfant qui a la diarrhée

ACTIVITE 6.1.

REALISER AU MOINS 3 SEANCES EDUCATIVES SUR LA RVO ET L'ALIMENTATION D'UN ENFANT ATTEINT DE DIARRHEE AVEC DEMONSTRATION ET UTILISATION DU MATERIEL EDUCATIF.

3^e Séance

Lieu de la causerie _____

Nombre de mères présentes _____

Durée de la causerie _____

1. Liste du matériel éducatif utilisé (matériel imprimé et ustensiles de démonstration)

2a. Combien de mères connaissaient déjà la RVO ? _____

2b. Combien savent préparer correctement la RVO ? _____

2c. Résumé des conseils donnés sur la RVO _____

3a. Qu'est-ce que les mères conseillent comme alimentation de l'enfant qui a la diarrhée ? _____

3b. Résumé des conseils donnés sur l'alimentation _____

4a. Description de la démonstration réalisée _____

4b. Combien de mères ont participé activement à la démonstration ? _____

5. Commentaires des mères pendant la causerie

6. Difficultés rencontrées dans la compréhension des messages ou dans le déroulement de la causerie

7. Comment pourrait-on améliorer la causerie ? (Donnez vos suggestions)

OBJECTIF 6

Faire l'éducation des mères sur la RVO/TRO et l'alimentation d'un enfant qui a la diarrhée

ACTIVITE 6.2.

REALISER UNE VISITE A DOMICILE CHEZ 3 MÈRES QUI SE SONT PRESENTÉES AU DISPENSAIRE AVEC UN ENFANT QUI FAIT LA DIARRHÉE (LA VISITE DOIT SE FAIRE LE LENDEMAIN DE LA CONSULTATION).

1^{re} mère

1. Nom de la mère _____ Résidence _____
2. Age de l'enfant qui a la diarrhée _____
3. Pendant combien de jours a-t-il eu la diarrhée ? _____
4. Qu'est-ce que la mère a fait pour soigner l'enfant :
 - a) Avant de venir au dispensaire
 - b) Après avoir été au dispensaire
5. Est-ce qu'elle a reçu des conseils au dispensaire ? OUI _____ NON _____
Si OUI, qu'est-ce que la mère a retenu des conseils reçus lors de la consultation ?
6. Comment est-ce qu'elle a préparé la RVO ? (Faire faire une démonstration à la mère)
7. Comment est-ce qu'elle a administré la RVO ?
8. (Si elle n'a pas préparé la RVO, pourquoi ?)
9. En se basant sur les réponses de la mère et ce qu'elle a fait après la consultation, peut-on dire que les conseils qu'elle avait reçus au dispensaire étaient :
 - a) appropriés
 - b) compris
10. Donner des suggestions en vue d'une amélioration, si besoin en est.

OBJECTIF 6

Faire l'éducation des mères sur la RVO/TRO et l'alimentation d'un enfant qui a la diarrhée

ACTIVITE 6.2.

REALISER UNE VISITE A DOMICILE CHEZ 3 MÈRES QUI SE SONT PRÉSENTÉES AU DISPENSAIRE AVEC UN ENFANT QUI FAIT LA DIARRHÉE (LA VISITE DOIT SE FAIRE LE LENDEMAIN DE LA CONSULTATION).

2^e mère

1. Nom de la mère _____ Résidence _____
2. Age de l'enfant qui a la diarrhée _____
3. Pendant combien de jours a-t-il eu la diarrhée ? _____
4. Qu'est-ce que la mère a fait pour soigner l'enfant :
 - a) Avant de venir au dispensaire
 - b) Après avoir été au dispensaire
5. Est-ce qu'elle a reçu des conseils au dispensaire ? OUI _____ NON _____
Si OUI, qu'est-ce que la mère a retenu des conseils reçus lors de la consultation ?
6. Comment est-ce qu'elle a préparé la RVO ? (Faire faire une démonstration à la mère)
7. Comment est-ce qu'elle a administré la RVO ?
8. (Si elle n'a pas préparé la RVO, pourquoi ?)
9. En se basant sur les réponses de la mère et ce qu'elle a fait après la consultation, peut-on dire que les conseils qu'elle avait reçus au dispensaire étaient :
 - a) appropriés
 - b) compris
10. Donner des suggestions en vue d'une amélioration, si besoin en est.

OBJECTIF 6

Faire l'éducation des mères sur la RVO/TRO et l'alimentation d'un enfant qui a la diarrhée

ACTIVITE 6.2.

REALISER UNE VISITE A DOMICILE CHEZ 3 MÈRES QUI SE SONT PRÉSENTÉES AU DISPENSAIRE AVEC UN ENFANT QUI FAIT LA DIARRHÉE (LA VISITE DOIT SE FAIRE LE LENDEMAIN DE LA CONSULTATION).

3^e mère

1. Nom de la mère _____ Résidence _____
2. Age de l'enfant qui a la diarrhée _____
3. Pendant combien de jours a-t-il eu la diarrhée ? _____
4. Qu'est-ce que la mère a fait pour soigner l'enfant :
 - a) Avant de venir au dispensaire
 - b) Après avoir été au dispensaire
5. Est-ce qu'elle a reçu des conseils au dispensaire ? OUI _____ NON _____
Si OUI, qu'est-ce que la mère a retenu des conseils reçus lors de la consultation ?
6. Comment est-ce qu'elle a préparé la RVO ? (Faire faire une démonstration à la mère)
7. Comment est-ce qu'elle a administré la RVO ?
8. (Si elle n'a pas préparé la RVO, pourquoi ?)
9. En se basant sur les réponses de la mère et ce qu'elle a fait après la consultation, peut-on dire que les conseils qu'elle avait reçus au dispensaire étaient :
 - a) appropriés
 - b) compris
10. Donner des suggestions en vue d'une amélioration, si besoin en est.

176

OBJECTIF 7**Assurer la supervision d'un agent de Santé de Village.****ACTIVITE 7.****SUPERVISER UN AGENT DE SANTE DE VILLAGE**

Localité _____

Nom de l'agent _____

1. Est-ce que l'ASV a reçu une formation en RVO OUI _____ NON _____
 2. Est-ce qu'il utilise :
 - a) les sachets OUI _____ NON _____
 - b) la solution eau-sel-sucre OUI _____ NON _____
 3. Est-ce qu'il fait les démonstrations de la préparation de la solution, ou explique-t-il seulement aux mères comment préparer la solution _____
(S'il fait la préparation lui demander de faire une démonstration devant des mères si possible).
 4. S'il prépare la solution, vérifier le matériel utilisé _____

 5. Observer l'ASV en train de recevoir une mère et noter les explications qu'il donne (si non vérifier les questions ci-dessous en discutant avec l'ASV)
 - les mesures suggérées sont-elles correctes OUI _____ NON _____
 - Il explique correctement la manière de donner la solution OUI _____ NON _____
 - Il explique correctement la manière d'alimenter l'enfant OUI _____ NON _____
 6. Combien de cas de diarrhée (enfants) a-t-il vus dans le dernier mois ?
_____ voir Registre ou demander à l'ASV d'estimer le nombre
 7. Dans combien de cas a-t-il donné ou conseillé la RVO ? _____
 8. Est-ce que l'ASV utilise des médicaments antidiarrhéiques ?
OUI _____ lesquels et pourquoi ? _____
-

ACTIVITE 7 (suite)

9. Si oui, comment est-ce qu'il l'utilise ? _____

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

OUI _____ NON _____

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

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

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

OUI _____ NON _____

Commentaires

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

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

178

OBJECTIF 8**Gérer le stock de sachets de SRO****ACTIVITE 8.1.****CALCULER LES BESOINS EN SRO DE L'ETABLISSEMENT SANITAIRE POUR UNE PERIODE DE 3 MOIS.**

1. Combien d'enfants de moins de 5 ans ont été traités pour diarrhée par le système sanitaire dans le dernier trimestre.

Période de _____ à _____ 198_____

	Dans l'établissement sanitaire	Par les ASV	TOTAL
Nombre de cas traités			
Nombre de sachets utilisés			

2. Quel est le stock de sachets ?

Nombre de sachets reçus pendant le trimestre	Nombre de sachets utilisés	Nombre de sachets en stock

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

Expliquez : _____

Donner l'estimation _____

4. Combien de sachets seront utilisés dans le prochain trimestre ?
 par les ASV _____
 par l'établissement _____

5. Combien faut-il commander _____

6. Quand est-ce qu'il faut faire la commande ?

7. Quelles sont les procédures à utiliser ?
 Expliquer _____

OBJECTIF : 9.

Evaluer les activités d'un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques

ACTIVITE 9.1.

RECUEILLIR LES DONNEES EN VUE DE L'ETABLISSEMENT D'UN RAPPORT D'ACTIVITES.

(Remplir ce formulaire en se basant sur les registres de l'établissement de stage)

**PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES
EVALUATION DES ACTIVITES : RAPPORT TRIMESTRIEL**

Région _____ Période de _____ à _____ 198 _____

Localité _____

1. PERSONNES AYANT ASSISTE A DES RECYCLAGES SUR LA TRO

Catégorie de personnel	Nbre formé pendant le trimestre	Nbre total formé jusqu'à présent	Nbre total à former	% du total qui a été formé
Infirmiers et sages-femmes				
Aides-sociales				
Enseignants				
Agents d'alphabétisation				
Agents d'hydraulique				
Autres animateurs				
Secouristes et ASC				
Matrones				
Autres				

2. DISTRIBUTION DE SACHETS DE SRO (POUR LE TRIMESTRE)

Sachets utilisés au niveau des formations sanitaires :	
Sachets distribués aux mères :	

3. QUANTITE DE SACHETS EN STOCK

Quantité au niveau des formations sanitaires	
Quantité au niveau des ASV	
Quantité au niveau des pharmacies, dépôts, etc.	

OBJECTIF : 8.
**Gérer le stock de matériel et de
fourniture du programme**

ACTIVITE 8.2.

**FAIRE LE POINT SUR LA SITUATION DU MATE-
RIEL ET DES FOURNITURES**

Désignation du matériel	Qté reçue pendant le trimestre	Qté utilisée pendant le trimestre	Quantité en stock	Observations

Observations sur l'utilisation du matériel

Estimation des besoins en matériel et fournitures

148

4. DISTRIBUTION DE MATERIEL EDUCATIF

Catégorie	Nombre distribué	Quantité en stock
Grandes affiches		
Petites affiches		
Livrets/Aide-mémoires		
Autres		

5. TRAITEMENT CLINIQUE DES CAS DE DIARRHEE AU NIVEAU DES FORMATIONS SANITAIRES

Enfants de moins de 5 ans traités dans la formation sanitaire avec la TRO :	
Enfants de moins de 5 ans se présentant avec diarrhée SANS DESHYDRATATION :	
Enfants de moins de 5 ans se présentant avec diarrhée AVEC DESHYDRATATION (autre que le choléra) :	
Enfants de moins de 5 ans se présentant avec choléra :	

5. DECES ENREGISTRES

Total décès d'enfants de moins de 5 ans enregistrés dans le mois :	
Nombre de décès avec diarrhée comme cause principale chez les enfants de moins de 5 ans :	

7. SEANCES D'EDUCATION DE GROUPE SUR LA TRO

Nombre de séances réalisées par le personnel sanitaire :

Nombre de causeries :	Nombre de réunions de quartier
-----------------------	--------------------------------

8. COMMENTAIRE (difficultés, suggestions) :

Personne responsable de la présentation du rapport : _____

Date : _____

OBJECTIF : 9

Evaluer les activités d'un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques

ACTIVITE 9.2.

ADMINISTRER UN QUESTIONNAIRE SUR L'IMPACT DES ACTIVITES EDUCATIVES D'UN PROGRAMME A 3 MERES DE LA COMMUNAUTE

Enquête d'Evaluation d'Activité Educative**INTERVIEW DES MERES AYANT AU MOINS UN ENFANT DE MOINS DE 5 ANS**

	1 ^{er}	2 ^e	3 ^e
1. Nom de la mère _____			
2. Age de la mère interrogée _____			
3. Combien d'enfants de moins de 5 ans avez-vous ? _____			
4. Quand est-ce que l'un de vos enfants de moins de 5 ans a eu la diarrhée pour la dernière fois ?			
1. Moins de 2 semaines _____			
2. Plus de 2 semaines, préciser _____			
5. Qu'est-ce que vous avez fait EN PREMIER LIEU ?			
1. Je l'ai traité à la maison _____			
2. Je l'ai amené chez un guérisseur _____			
3. Je l'ai amené chez un secouriste ou matrone _____			
4. Je l'ai amené à un établissement sanitaire (préciser _____)			
5. Je n'ai rien fait _____			
6. Autres, préciser _____			
6. Si l'enfant a été traité à la maison, quel traitement avez-vous utilisé D'ABORD ?			
1. (Traitement traditionnel, préciser le traitement et la quantité donnée) : _____			
2. SRO sachet _____			
3. TRO eau-sucre-sel _____			
4. Médicament moderne, préciser : _____			
7. Est-ce que l'enfant a accepté le traitement ?			
1. Oui _____			
2. Non _____			
SI NON, POURQUOI ? (pour mémoire vomissement...)			
8. Est-ce que l'enfant se portait mieux après le traitement ?			
1. Oui _____			
2. Non _____			

ACTIVITE : 9.2

9. Comment a-t-il été traité ? (VOUS POUVEZ ACCEPTER PLUSIEURS REPONSES)

(FAIRE UNE CROIX A GAUCHE)

- On lui a administré le SRO sur place _____
- On a donné un sachet(s) à la mère pour être préparé à la maison _____
- On lui a prescrit un autre médicament, préciser _____
- On lui a administré une perfusion _____
- On a placé une sonde naso-gastrique pour le traiter _____
- On a administré un médicament traditionnel, préciser _____
- On a dit à la mère d'aller à la maison et donner l'eau-sel-sucre _____

1^{er} 2^e 3^e

10. Pendant la diarrhée est-ce que vous avez :

- A. continué l'allaitement ou l'alimentation _____
- B. diminué " " _____
- C. arrêté " " _____

11. Après la diarrhée, est-ce que vous lui avez donné à manger comme d'habitude, plus que d'habitude, ou moins que d'habitude ?

- 1. Comme d'habitude _____
- 2. Plus que d'habitude _____
- 3. Moins que d'habitude _____

12. Est-ce que vous avez entendu parler de la solution eau-sel-sucre ?

- 1. Oui _____
- 2. Non _____

13. Comment faut-il préparer la solution eau-sel-sucre ?

VERIFIER LES MESURES PAR UNE DEMONSTRATION

Quelle quantité d'eau avez-vous utilisée ?

- 1. Mesure correcte _____
- 2. Mesure incorrecte (plus) _____
- 3. Mesure incorrecte (moins) _____
- 4. Ne sait pas _____

184

ACTIVITE : 9.2

14. Quelle quantité de sucre avez-vous utilisée ?

- 1. Mesure correcte _____
- 2. Mesure incorrecte (plus) _____
- 3. Mesure incorrecte (moins) _____
- 4. Ne sait pas _____

1 ^{er}	2 ^e	3 ^e

15. Quelle quantité de sel avez-vous utilisée ?

- 1. Mesure correcte _____
- 2. Mesure incorrecte (plus) _____
- 3. Mesure incorrecte (moins) _____
- 4. Ne sait pas _____

16. Est-ce que vous avez entendu parler du sachet de sel de réhydratation ?

- 1. Oui _____
- Non _____

17. Comment faut-il préparer la solution avec le sachet ?

Quelle quantité d'eau ?

- 1. Mesure correcte _____
- 2. Mesure incorrecte (plus) _____
- 3. Mesure incorrecte (moins) _____
- 4. Ne sait pas _____

18. Combien de sachets faut-il utiliser ?

- 1. Moins d'un sachet _____
- 2. Un sachet entier (REPONSE CORRECTE) _____
- 3. Plus d'un sachet _____
- 4. Ne sait pas _____

19. A quoi sert la solution RVO ? (VOUS POUVEZ ACCEPTER PLUSIEURS REPONSES)
(FAIRE UNE CROIX A GAUCHE)

- A éviter la fatigue _____
- A arrêter la diarrhée _____
- Remplacer l'eau perdue ; réhydratation _____
- Autres, préciser _____
- Ne sait pas _____

ACTIVITE : 9.2

<p>20. Quelle quantité de la solution faut-il donner ? (VERIFIER LES MESURES)</p> <p>1. Un demi-litre ou plus par jour _____</p> <p>2. Moins d'un demi-litre par jour _____</p> <p>3. Autres, préciser _____</p> <p>4. Ne sait pas _____</p>	<p>1^{er} 2^e 3^e</p> <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px; height: 60px;"> <tr><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td></tr> </table>																								
<p>21. Quand est-ce qu'il faut commencer la RVO ?</p> <p>1. Dès la première émission de selles diarrhéiques _____</p> <p>2. Dès le lendemain _____</p> <p>3. Deux jours ou plus après les premières selles _____</p> <p>4. Autres réponses, préciser _____</p> <p>5. Ne sait pas _____</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px; height: 60px;"> <tr><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td></tr> </table>																								
<p>22. Avez-vous déjà préparé vous-même la solution RVO ? le sachet</p> <p>1. Oui _____</p> <p>2. Non _____</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px; height: 30px;"> <tr><td style="width: 33px; height: 15px;"></td><td style="width: 33px; height: 15px;"></td><td style="width: 33px; height: 15px;"></td></tr> <tr><td style="width: 33px; height: 15px;"></td><td style="width: 33px; height: 15px;"></td><td style="width: 33px; height: 15px;"></td></tr> </table>																								
<p>l'eau-sel-sucre</p> <p>1. Oui _____</p> <p>2. Non _____</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px; height: 30px;"> <tr><td style="width: 33px; height: 15px;"></td><td style="width: 33px; height: 15px;"></td><td style="width: 33px; height: 15px;"></td></tr> <tr><td style="width: 33px; height: 15px;"></td><td style="width: 33px; height: 15px;"></td><td style="width: 33px; height: 15px;"></td></tr> </table>																								
<p>23. Est-ce qu'il faut amener l'enfant à un établissement sanitaire quand il a la diarrhée ?</p> <p>1. Oui _____</p> <p>2. Non _____</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px; height: 30px;"> <tr><td style="width: 33px; height: 15px;"></td><td style="width: 33px; height: 15px;"></td><td style="width: 33px; height: 15px;"></td></tr> <tr><td style="width: 33px; height: 15px;"></td><td style="width: 33px; height: 15px;"></td><td style="width: 33px; height: 15px;"></td></tr> </table>																								
<p>24. Si OUI, quand ? (VOUS POUVEZ ACCEPTER PLUSIEURS REPONSES) (FAIRE UNE CROIX A GAUCHE)</p> <p>– tout de suite _____</p> <p>– si la diarrhée continue _____</p> <p>– si l'enfant est fatigué _____</p> <p>– si l'enfant a la fièvre _____</p> <p>– si l'enfant ne peut pas boire _____</p> <p>– si l'enfant vomit _____</p> <p>– autres, préciser _____</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px; height: 100px;"> <tr><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td></tr> </table>																								
<p>25. SI NON, pourquoi _____</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px; height: 30px;"> <tr><td style="width: 33px; height: 15px;"></td><td style="width: 33px; height: 15px;"></td><td style="width: 33px; height: 15px;"></td></tr> </table>																								
<p>26. Est-ce qu'on peut éviter la diarrhée ?</p> <p>1. Oui _____</p> <p>2. Non _____</p> <p>3. Ne sait pas _____</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px; height: 60px;"> <tr><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td></tr> </table>																								
<p>27. SI OUI, comment ?</p> <p>1. Par la propreté _____</p> <p>2. Ne sait pas _____</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px; height: 60px;"> <tr><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td><td style="width: 33px; height: 20px;"></td></tr> </table>																								
<p>40 3. Autres réponses, préciser _____</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px; height: 30px;"> <tr><td style="width: 33px; height: 15px;"></td><td style="width: 33px; height: 15px;"></td><td style="width: 33px; height: 15px;"></td></tr> </table>																								

FORMATION SUR LA LUTTE
CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES

Niveau Intermédiaire

GUIDE DE L'ENSEIGNANT



Management Sciences for Health

PRITECH

TECHNOLOGIES POUR LES
SOINS DE SANTE PRIMAIRE

1987

GUIDE DE L'ENSEIGNANT

Ce module a été réalisé avec la participation technique et financière du Programme de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques de l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) Bureau Régional pour l'AFRIQUE à BRAZZA-VILLE

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH
PROJET PRITECH
FINANCEMENT USAID

188

INTRODUCTION

Ce matériel didactique élaboré par PRITECH avec le concours technique et financier de l'O.M.S. est le résultat d'une longue concertation entre ces deux organismes et les représentants des Ministères de la Santé Publique et des écoles de formation des infirmiers, sages femmes de cinq pays de la sous-région du Sahel. (Burkina Faso, Mali, Mauritanie, Niger et Sénégal).

Ce travail a été entrepris en vue d'améliorer l'enseignement de la lutte contre les maladies diarrhéiques dans ces écoles eu égard à :

- l'ampleur des maladies diarrhéiques dans la sous-région.
- les besoins des programmes nationaux de lutte contre les maladies diarrhéiques, qui récemment créés, consomment beaucoup de ressources pour la formation en cours d'emploi.
- l'absence d'une approche structurée de l'enseignement des maladies diarrhéiques dans les écoles.
- enfin, les recommandations de la Conférence d'ALMA-ATA qui stipule que : « le personnel de santé de toute catégorie reçoive l'attention appropriée quant à sa formation et son utilisation rationnelle en faveur des Communautés ».

Ces modules ont été mis au point pour aider les enseignants à mieux transmettre leur savoir à travers une méthode d'enseignement active qui prépare l'étudiant aux tâches qu'il aura à réaliser dans l'exercice de sa profession.

Ce matériel bien que destiné à différentes catégories de personnel de santé de niveau intermédiaire (techniciens supérieurs de santé, infirmiers et sages-femmes d'état, infirmiers brevetés, etc...) doit faire l'objet d'une adaptation pour chaque niveau en tenant compte de la durée de la formation et des tâches spécifiques à réaliser sur le terrain.

L'utilisation de ce matériel exige un effort de changement d'approche aussi bien de l'enseignant que de l'étudiant, dans le domaine de la méthodologie de l'enseignement qui favorise les méthodes actives et participatives par rapport aux cours magistraux.

Ainsi les enseignants et les étudiants trouveront dans le contenu des modules des exercices dont la réalisation nécessite la discussion, la simulation, le jeu de rôle et le travail pratique. Le livret de stage offre à l'étudiant l'occasion d'appliquer les notions acquises en classe et indique au superviseur de stage comment orienter les activités des stagiaires sur le terrain.

L'utilisation judicieuse de ces documents peut offrir les avantages suivants :

✱
189

Pour l'étudiant :

- Informé des objectifs d'apprentissage traités dans les modules, il sait exactement ce que l'on attend de lui. Il entreprend sa formation avec plus d'assurance et de motivation.
- L'étudiant participe activement dans sa formation et par ce fait même acquièrera les compétences nouvelles avec une plus grande efficacité.
- L'étudiant étant en possession des documents peut les consulter à tout moment pour consolider ses connaissances.
- Les documents tiennent compte des connaissances et des compétences déjà acquises en favorisant la coordination et l'intégration avec les autres matières.

Pour l'enseignant :

- L'utilisation des modules par une approche d'enseignement participative favorise l'établissement de relations humaines plus riches et mutuellement fécondes entre étudiant et enseignant.
- Elle permet la réduction des exposés formels face à un auditoire anonyme.
- L'évaluation de la formation est relativement simple dans la mesure où les tests doivent découler des objectifs d'apprentissage énoncés. Certains exercices constituent un modèle de test.

Pour que l'intégration de ces documents apporte à l'étudiant et à l'enseignant les avantages sus mentionnés, il faut au niveau de l'institution de formation une organisation appropriée :

- Qu'un enseignant à plein temps soit responsabilisé pour coordonner l'enseignement de la lutte contre les maladies diarrhéiques.
- Que les vacataires soient orientés dans l'utilisation des documents.
- Que les pré-requis de chaque module soit enseigné avant le module en question.
- Que chaque module trouve sa place dans le cursus de l'étudiant eu égard au pré-requis et à la durée de sa formation.
- Que les superviseurs de stage soient préparés afin de pouvoir aider l'étudiant durant le stage.
- Que les terrains de stage soient judicieusement sélectionnés en fonction des activités que les étudiants doivent réaliser.

Le présent guide a pour objectif d'aider l'enseignant à mieux exploiter les exercices de chaque module.

A travers ces exercices l'enseignant peut :

- engager activement les étudiants dans un processus d'apprentissage.
- explorer les connaissances de départ de l'étudiant vis-à-vis de chaque objectif d'apprentissage.
- appréhender la compréhension et la compétence de l'étudiant après chaque activité d'apprentissage.

Ce document renferme à la fois des directives pour conduire l'enseignement et des réponses à certains exercices. Pour les réponses à certains autres exercices, le Guide renvoie l'enseignant dans le contenu du module correspondant.

EXERCICE 1-A

L'enseignant peut orienter la discussion en posant aux étudiants les questions suivantes :

- Quelle est la tranche d'âge la plus vulnérable à la diarrhée ? (Référer les étudiants à la figure 1 page 6).
- Quelle est l'importance de la diarrhée dans la mortalité infantile ? (Voir estimation par pays : par exemple page 7 celles du Niger et du Mali).
- A combien estimez-vous le nombre d'épisodes de diarrhée par an chez un enfant ? (Voir estimations du Niger et du Mali pages 7).

EXERCICE 1-B

Après avoir aidé les étudiants à compiler et à présenter les données, organiser les discussions autour des questions de la page 10.

EXERCICE 1-C

- Demander aux étudiants de définir la diarrhée
- Organiser les réponses en vue de trouver une définition opérationnelle selon le milieu (voir page 12)
- Faire ressortir la différence entre d'une part : Diarrhée aiguë et diarrhée chronique et d'autre part : Diarrhée bénigne et diarrhée grave.

EXERCICE 1-D

- Demander aux étudiants les différentes causes possibles de la diarrhée.
- Grouper les causes par origines :
 - Virales
 - Bactériennes
 - Parasitaires
 - Autres (Voir pages 13 à 14).

EXERCICE 1-E

- A) Aider les étudiants à formuler des questions qui doivent inclure :
- Nombre de selles par jour
 - Durée de la diarrhée
 - Aspect des selles.
- B) Organiser les étudiants en petits groupes de 4 à 6 où un étudiant va jouer le rôle d'agent de santé et un autre celui d'une mère ayant un enfant qui souffre de diarrhée.
- L'étudiant jouant le rôle d'agent de santé posera à son collègue jouant le rôle d'une mère ayant un enfant qui souffre de diarrhée les questions élaborées au point A de l'exercice 1-E.
- L'étudiant jouant le rôle d'agent de santé notera les réponses qui s'orienteront vers :
- Une diarrhée aiguë et aqueuse
 - Une diarrhée dysentérique
 - Une diarrhée chronique.

EXERCICE 1-F

- Demander aux étudiants :
- Qu'est-ce qu'un individu perd en cas de diarrhée ? Les réponses sont : l'eau et les électrolytes.

- Enumérer quelques électrolytes que l'individu perd en cas de diarrhée.
Les réponses sont : Sodium (Na)
Chlore (Cl)
Potassium (K)
- Quel est le mécanisme de ces pertes (voir pages 16 à 19).

EXERCICE 1-G

- Demander aux étudiants de faire à partir de l'aspect des selles la différence entre une diarrhée dysentérique et une diarrhée cholérique.
Réponses (Voir page 20)
- Demander aux étudiants la complication immédiate d'une diarrhée non traitée.
Réponse : c'est la déshydratation.
- Demander aux étudiants de citer les signes de la déshydratation (Voir page 21).

EXERCICE 1-H

- Demander aux étudiants les effets de la diarrhée sur l'état nutritionnel.
Réponses (voir les 4 facteurs à la page 22)
- Demander aux étudiants les causes possibles de ces effets.
Réponses (voir pages 22 à 23).

EXERCICE 2-A

Le chapitre 1.0. de ce module décrit comment traiter la diarrhée à domicile. Essayez de savoir quelles sont les habitudes de traitement dans les communautés où vivent les étudiants. Discutez chacune des questions. En parlant des pratiques locales courantes, soulignez celles qui sont utiles (donner des boissons, par exemple), et celles qui sont dangereuses (refuser de donner à manger à un enfant souffrant de diarrhée). Discutez les possibilités d'améliorer ces solutions : (en ajoutant sel, sucre, nutriments, donner en quantité suffisante). Essayez de définir avec les participants le meilleur moment pour parler aux mères du traitement de la diarrhée à domicile. Soulignez la nécessité de montrer – plutôt que de simplement expliquer – aux mères quelles sont les pratiques recommandées, à l'aide de démonstrations ou d'exemples. En discuter.

EXERCICE 2-B

- Demander aux étudiants de faire la liste des points à rechercher au cours de :
 - l'interrogatoire
 - l'examen physique
 et de faire ressortir l'importance de chaque point.
Réponses (Voir pages 12 et 13).

EXERCICE 2-C

- Répartir les étudiants en groupes (5 à 6)
 - Les diriger au niveau d'une structure de santé où chacun pourra procéder à l'examen d'un malade atteint de diarrhée.
- L'encadreur vérifiera à travers les explications de l'étudiant la compréhension de l'importance de chaque geste.
Chaque étudiant notera les résultats de son examen sur un modèle du tableau N° 1.

EXERCICE 2-D

Voir tableau Comment Evaluer Votre Patient (page 15).

1. Pano souffre de déshydratation modérée
2. Choisir le plan de traitement B
3. Pano souffre d'une forte fièvre
Traiter la fièvre
4. Au bout de 4 jours
5. Entre 600-800 ml pour une période de 4 heures.

EXERCICE 2-E

Demander aux étudiants de décrire la procédure de préparation de la solution : sachet et eau sucre sel.

194

EXERCICE 2-F

Réponse :

La simulation des étudiants doit couvrir les points suivants. Elle peut être moins détaillée.

L'agent de santé doit, tout d'abord, féliciter la mère d'avoir amené son enfant avant qu'il ne soit plus malade.

Il dira à la mère d'accroître la quantité de liquide offerte à l'enfant, ce qui implique d'augmenter la quantité de lait maternel et d'ajouter d'autres boissons, comme l'eau de riz. Il expliquera qu'il est bon, en cas de diarrhée, de donner de l'eau de riz, du thé léger ou des jus de fruits.

Il expliquera qu'il faut nourrir l'enfant souvent (de 5 à 7 fois par jour), lui donner des aliments faciles à digérer, riches en potassium (en donnant des exemples connus de la mère).

Il expliquera à la mère quels sont les signes de déshydratation à reconnaître et s'assurera qu'elle a bien compris. Remarque : les agents de santé ne parlent que des signes les plus évidents de la déshydratation aux mères de famille (afin qu'elles s'en souviennent plus facilement). Selon les cultures peuvent inclure :

- fatigue et perte de poids
- soit plus grande que d'habitude
- urine foncée
- état de malaise, d'irritabilité ou de somnolence
- yeux enfoncés
- fontanelle déprimée.

Il dira à la mère qu'il faut se rendre au plus vite à un centre de santé ou auprès d'un agent de santé communautaire dès que des signes de déshydratation apparaissent ou si la diarrhée dure deux jours de plus.

Il expliquera comment on peut prévenir la diarrhée en donnant aux enfants des aliments frais, propres et bien cuits, de l'eau potable, et en les maintenant toujours dans de bonnes conditions d'hygiène.

Puisque cette mère de famille habite loin, l'agent de santé lui remettra suffisamment de sachets pour 2 jours. Il lui montrera comment préparer la solution SRO et s'assurera qu'elle a bien compris. Il lui dira de donner à l'enfant de 50 à 100 ml de solution SRO après chaque selle diarrhéique, il lui montrera la quantité que cela représente et lui demandera de commencer à administrer la solution SRO à l'enfant. Il lui expliquera comment procéder si l'enfant vomit.

EXERCICE 2-G

Demander aux étudiants d'énumérer les éléments de surveillance d'un malade sous réhydratation orale. Réponse voir pages 22 et 23.

EXERCICE 2-H

Au cours de la discussion faire ressortir :

- les éléments de l'appréciation de l'état du malade
- les éléments qui ont guidé le choix du plan de traitement
- les éléments du suivi du malade (voir pages 15 à 23).

- EXERCICE 2-I**
- Demander aux étudiants d'énumérer les pratiques traditionnelles courantes dans le domaine de l'alimentation d'un malade atteint de diarrhée.
 - Discuter les points positifs et les points à améliorer.
- EXERCICE 2-J**
- a) Après 4 mois, l'enfant a besoin en plus du lait maternel, d'une alimentation riche en protéines, en lipides et en vitamines.
 - b) La simulation doit tenir compte de :
 - l'âge de l'enfant
 - la disponibilité des aliments locaux
 - la manière de préparer les repas
 - la manière d'administrer les repas
 - l'alimentation pendant et après l'épisode de diarrhée.
- EXERCICE 2-K**
- Demander aux étudiants de citer les médicaments utilisés dans le traitement de la diarrhée et de décrire les effets attendus de ces médicaments.
- EXERCICE 2-L**
- Organiser la visite en demandant aux étudiants de s'intéresser à :
 - l'accueil des malades
 - la prise en charge (évaluation, traitement, surveillance et suivi).
 - Animer une discussion en classe pour faire ressortir les points forts et les points faibles de la visite.
 - Dégager des recommandations en vue d'améliorer les points faibles si possible.
- EXERCICE 2-M**
- a) Si possible aménager un endroit de votre dispensaire, où il vous sera possible de :
 - retenir des mamans pendant un certain temps
 - faire assurer par les mamans la réhydratation des enfants
 - faire une démonstration de la préparation de la solution
 - assurer l'alimentation de l'enfant.
 - b) Se référer si possible au matériel utilisé par le programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques.
- EXERCICE 2-N**
- * Le lavage des mains avec de l'eau et du savon peut être la mesure d'hygiène la plus efficace et la moins coûteuse pour réduire l'incidence des maladies diarrhéiques.
 - * Le lavage des ustensiles de cuisine, la filtration et la désinfection des eaux de boisson, la protection des sources d'eau sont des mesures qui peuvent être pratiquées par les populations avec l'aide de l'éducation pour la santé.
- EXERCICE 3-A**
- Les mères donnent uniquement des soupes de légumes aux enfants atteints de diarrhée.

- Les mères ne se lavent pas les mains au savon après avoir nettoyé les selles des enfants.
- Au centre de santé les mères préfèrent recevoir des médicaments antidiarrhéiques autres que la RVO pour leurs enfants.

EXERCICE 3-B

La discussion de groupe
L'observation participante
L'entretien individuel
La visite à domicile.

EXERCICE 3-C

COMPORTEMENT	METHODES D'IDENTIFICATION
La mère ne donne pas à manger à son enfant qui a la diarrhée	<ul style="list-style-type: none"> – L'entretien – l'observation
La maman ne respecte pas les doses de sel et de sucre conseillées par l'agent de santé pour la préparation de la SRO	<ul style="list-style-type: none"> – L'observation d'une démonstration – L'entretien
Les mamans utilisent les remèdes traditionnels pour traiter la diarrhée	<ul style="list-style-type: none"> – L'observation – L'entretien – La discussion de groupe

EXERCICE 3-D

- Aider les étudiants à :
 - regrouper les réponses
 - faire le dépouillement
 - analyser les réponses.
- Discuter les résultats d'un échantillonnage de réponses en classe. Les discussions porteront sur :
 - la perception des mères de la diarrhée
 - les attitudes des mères face à la diarrhée.
- Tirer les enseignements qui s'imposent.

EXERCICE 3-E

Comportement actuel : la mère utilise les remèdes traditionnels pour traiter la diarrhée

Force socio-culturelle : la mère croit aux vertus des remèdes traditionnels

Forces liées à la connaissance : la mère ne connaît pas la RVO.

Forces liées aux ressources :

- les remèdes traditionnels sont accessibles à la mère (peu onéreux)
- la mère a beaucoup à faire à la maison et ne tient pas à perdre son temps au dispensaire
- les médicaments antidiarrhéiques sont chers pour la mère.

171

EXERCICE 3-F

COMPORTEMENTS RECHERCHES	CRITERES		
	A	B	C
Les mères donnent des liquides à l'enfant en quantité suffisante	OUI	OUI	OUI
Après la diarrhée, que les mères donnent des repas supplémentaires à l'enfant	OUI	OUI	OUI
Les mères ont recours à une solution de RVO pour l'enfant qui a la diarrhée	OUI	OUI	OUI
Les mères préparent et administrent correctement les solutions de RVO	OUI	OUI	OUI

NOTA : A B C sont les critères dégagés à la page 12.

EXERCICE 3-G

Un message doit être :

- formulé dans le langage de la population cible
- le plus clair possible en évitant certains détails techniques superflus
- le plus pratique possible
- le plus concis possible
- le plus court possible
- formulé avec une seule idée.

EXERCICE 3-H

- la radio, la télévision, le cinéma, les diapositives
- les photos, les affiches et les dessins
- les livres et les livrets
- les réunions au niveau des quartiers, des villages
- les contacts des agents de santé avec la population
- les contacts avec les leaders politico-administratifs.

EXERCICE 3-I

- a) 1. Quand l'enfant a la diarrhée, il perd du poids parce qu'il perd de l'eau
 2. Pour garder la vitalité d'un enfant qui a la diarrhée, il faut lui donner à boire :
 - dès la première selle
 - continuer à lui donner à boire parce qu'il perd de l'eau
 3. Donner à boire avec la cuillère avec beaucoup de patience
- b) Animer la discussion
 - c) Voir activités dégagées au paragraphe F de la page 16 et de la page 17.

EXERCICE 3-J**1. Liste des personnes et des groupes**

- Le chef de quartier ou de village
- l'imam ou le prêtre
- les responsables politiques

- les instituteurs
- les travailleurs sociaux
- les mères
- les associations féminines, etc...

2. Les activités :

Pour le chef de quartier ou de village :

- sensibiliser la population en vue d'obtenir leur participation au programme
- apporter l'appui matériel dans l'organisation des réunions par exemple.

Pour l'imam et le prêtre

Ils peuvent mener les mêmes activités au cours de leurs sermons au moment des cultes.

Pour les associations féminines

Elles peuvent constituer des relais et mener des activités éducatives auprès des autres mères.

3. Démarches à faire auprès d'un chef de quartier ou de village

- Se faire introduire par une personne influante
- Se présenter
- Présenter son programme
- Vérifier si l'autorité a compris ou non
- Recueillir ses suggestions et son opinion
- Arrêter avec lui ses formes de Collaborations

4. Obstacles prévisibles

- Manque d'informations
- Manque de motivation

Correction :

- donner l'information disponible
- donner les avantages que la communauté peut tirer du programme pour la motiver.

EXERCICE 3-K

- Organiser la Simulation
- Animer les discussions
- Tirer les conclusions
- Refaire la simulation en tenant compte des suggestions faites lors de la première simulation.

EXERCICE 3-L

- a) Recenser toutes les personnes susceptibles de recevoir les feuilles volantes par exemple :
- Agents de santé
 - Agents du développement social
 - Instituteurs
 - Associations des femmes
 - Associations des jeunes

- Coopératives
 - Chefs de village ou de quartiers
 - Responsables politiques, etc...
- b) Déterminer les moyens de leur faire parvenir ces feuilles volantes.
- Lors des visites de supervision
 - lors des séances d'éducation
 - lors des déplacements des agents du développement
 - par personnes interposées
 - par le courrier postal
 - autres
- c) Comment orienter l'utilisation du matériel
- Former les agents de santé et d'autres secteurs
 - Former des relais au niveau de la population
 - Expliquer les messages véhiculés par les feuilles volantes lors des séances d'éducation.
- d) Comment faire le suivi de l'utilisation :
- organiser des visites sur le terrain : Ecole, domiciles, foyers des jeunes afin de se rendre compte de l'utilisation du matériel
 - Interroger les mères, les élèves pour vérifier la compréhension des messages, etc...

EXERCICE 3-M

- Organiser les démonstrations
- Animer les discussions
- Tirer les conclusions, refaire la démonstration en tenant compte des suggestions faites lors de la première démonstration.

EXERCICE 3-N

- a) Organiser le jeu de rôle en insistant sur les dangers de mettre l'enfant à la diète : (Aggravation de la déshydratation, malnutrition : mort.)
Conseiller l'allaitement et l'alimentation de l'enfant et la RVO
- b) Refaire le jeu de rôle en tenant compte des suggestions faites lors du premier jeu de rôle.

EXERCICE 3-O

- La visite à domicile s'impose lorsque :
- une mère d'un enfant atteint de diarrhée grave ne revient pas à la consultation
 - un enfant qui fait plusieurs épisodes de diarrhée dans un laps de temps relativement court
 - un enfant qui fait une diarrhée associée à une malnutrition modérée et qui poursuit son traitement à domicile

EXERCICE 3-P

- Organiser le jeu de rôle
- Animer les discussions
- Tirer les conclusions

EXERCICE 3-Q

- a) Les principales conclusions sont :
- 33,73 % des 590 mères enquêtées connaissent la solution salée sucrée de réhydratation mais 64,80 % de celles qui connaissent cette solution ne savent pas la préparer.
- Enfin seulement 1,4 % de celles qui savent bien préparer cette solution ne l'ont jamais utilisée.
- b) Les causes possibles peuvent être que :
- très peu de personnels de santé ont été formés dans le domaine de l'éducation d'où le faible taux de mères qui savent préparer la solution
 - les mères informées n'ont pas toutes assimilé l'information.
- c) Former ou recycler le personnel de santé dans le domaine de l'information et de l'éducation pour la santé et dans celui de la lutte contre les maladies diarrhéiques.
- Donner l'information nécessaire aux mères

EXERCICE 3-R

- 1° Combien d'enfants de moins de 5 ans avez-vous ?
- 2° Quand est-ce que l'un de vos enfants de moins de 5 ans a eu la diarrhée pour la dernière fois ?
 - moins de deux semaines
 - plus de deux semaines précisez
- 3° Qu'est-ce que vous avez fait en premier lieu ?
- 4° Si l'enfant a été traité à la maison, quel traitement avez vous utilisé d'abord
- 5° Si l'enfant a été traité au dispensaire, comme a-t-il été traité ?
- 6° Quels sont les traitements de la diarrhée que vous connaissez ?
- 7° Est-ce que vous avez entendu parler de la solution eau sel sucre
- 8° Si oui comment faut-il la préparer ?
- 9° Est-ce que vous avez entendu parler des sachets de réhydratation par voie orales ?
- 10° Si oui comment faut-il les préparer ?

EXERCICE 4-A

- Les éléments de description du problème de maladies diarrhéiques sont :
- L'incidence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans
 - La prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans
 - La durée des épisodes de diarrhée
 - Les principales causes de diarrhée
 - Le nombre de décès associés à la diarrhée par rapport au nombre total de décès chez les enfants de moins de 5 ans (Voir page 6 module 4).

EXERCICE 4-B

OBJECTIFS	CRITERES						Observations
	Perti.	Logi.	Précis	Obser.	Réal.	Mesu	
Former le personnel sanitaire à la technique de la RVO pendant les 2 premières années du programme	oui	oui	non	oui	oui	oui	C'est un objectif général qui n'a pas besoin d'être très précis.
Former 20 infirmiers chefs de postes à la technique de RVO au cours du premier semestre du programme	oui	oui	oui	oui	oui	oui	

Exercice 4-C

Se procurer les documents du programme National de lutte contre les maladies diarrhéiques de votre pays, en faire une large diffusion auprès des étudiants.

1° Eléments qui indiquent l'ampleur :

- taux d'incidence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans
- taux de prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans
- taux de décès associés à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans.

2° La discussion se fera autour de la disponibilité des moyens à mettre en œuvre (personnel, ressources financières, organisations du travail, etc...

- 3°
- formation du personnel
 - développement et production du matériel éducatif
 - disponibilité et distribution des sachets
 - éducation des mères

- 4°
- former le personnel
 - organiser une structure d'accueil pour les malades atteints de diarrhée
 - traiter les cas de diarrhée
 - assurer le suivi des cas
 - éduquer les mères
 - faire des démonstrations aux mères sur la préparation et l'administration des solutions SRO et RVO.

5°	Activités	Personnes pouvant participer à la réalisation des activités
	Former le personnel	Responsable du service
	Organiser une structure d'accueil	Responsable du service, l'agent responsable de la structure d'accueil
	Traiter les cas de diarrhée	idem
	Assurer le suivi des cas	Responsable de la structure d'accueil et ses Collaborateurs
	Eduquer les mères	Tout le personnel
	Faire des démonstrations	Responsable de la structure

EXERCICE 4-E

Objectif d'apprentissage	Activités d'apprentissage
Donner de petites quantités de la solution de RVO à un enfant atteint de diarrhée plusieurs fois par jour.	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre à la portée de la main la solution de RVO et un petit récipient. - Verser dans le petit récipient une petite quantité de la solution de RVO - Mettre l'enfant sur une position qui ne gêne pas la déglutition (assise ou demi-assise) - Lui présenter (à la bouche) le petit récipient contenant la solution. - Le faire boire en déclinant progressivement le récipient de bas en haut.

EXERCICE 4-F

ACTIVITES	Temps estimé
- Mettre à la portée de la main la solution de RVO et un petit récipient	30 secondes
- Verser dans le petit récipient une petite quantité de la solution de RVO	15 secondes
- Mettre l'enfant sur une position qui ne gêne pas la déglutition (assise ou demi-assise)	15 secondes
- Lui présenter (à la bouche) le petit récipient contenant la solution	15 secondes
- Le faire boire en déclinant progressivement le récipient de bas en haut	60 secondes
	2 minutes

202

EXERCICE 4-G

Référez-vous aux exercices 4-D, 4-E et 4-F pour aider les étudiants à faire cet exercice.

EXERCICE 4-H

- Rassembler tous les supports d'information utilisés par le programme
- Former de petits groupes (5 à 6 étudiants)
- Organiser des discussions au sein des groupes sur les supports
- Demander aux groupes de remplir les supports
- Circuler au niveau des groupes pour répondre aux éventuelles questions ou faire des suggestions.
- Discuter dans le grand groupe (ensemble de la classe) sur l'utilité de chaque information et les difficultés rencontrées pour remplir les supports.

EXERCICE 4-I

* Nombre de sachets pour traiter tous les épisodes
 $3\,500 \times 2 \dots\dots\dots = 7\,000$ sachets

* Nombre de sachets nécessaires pour couvrir les besoins annuels
 $7\,000 + \frac{(7\,000 \times 30)}{100} \dots\dots\dots = 9\,100$ sachets

* Nombre de sachets à commander pour l'année
 $9\,100 - 450 \dots\dots\dots = 8\,650$ sachets

* Nombre de sachets par commande
 $8\,650 : 2 \dots\dots\dots = 4\,325$ sachets

Le délai est estimé de 1 à 2 mois en tenant compte du circuit administratif, du transport et de la livraison.

EXERCICE 4-J

Date	Stock Restant	Quantité Reçue	Origine Quantité reçue	Quantité Sortie	Destinat. Quantité sortie	Balance
4 janvier	139					139
5 janvier		4 885	Pharmacie			5 024
10 janvier				750	PSX	4 274
2 février				540	PSX	3 734
10 février				130	ASVX	3 604

EXERCICE 4-K

Liste des points à superviser :

- L'accueil de la mère et de son enfant
- Interrogatoire de la mère
- L'examen physique de l'enfant
- La pesée de l'enfant
- La prise de la température
- Le choix du plan de traitement
- La mise en œuvre du traitement
- La surveillance
- Le suivi

EXERCICE 4-L

- Organiser le jeu de rôle
- Animer les discussions autour de :
 - la façon dont le superviseur s'est introduit
 - la manière dont il a observé l'agent pendant sa consultation
 - les remarques et suggestions adressées à l'agent.
- Tirer les conclusions du jeu de rôle en mettant l'accent sur les qualités d'un bon superviseur.

EXERCICE 4-M

- Nombre de séances d'éducation des mères réalisé par rapport au nombre de séances planifié.
- Nombre de matériel didactique mise en place au niveau des formations sanitaires par rapport au nombre total de matériel didactique à mettre en place.

EXERCICE 4-N

- Nombre de mères qui connaissent les signes d'une déshydratation par rapport au nombre de mères éduquées
- Nombre de cas de malnutrition sévère par suite de diarrhée sur le nombre total de cas de diarrhée traitée.