



MSABIMANNA Jean
Damascène

Rapport

le 30-12-1989

10
6P

NSABIMANA Jean Damascène
Chef de Division Surveillance
Epidémiologique
Ministère de la Santé
B.P. 84 KIGALI

Kigali, le 30 / 12 / 1989

du 20/1/90

A traiter par

Date entrée : 9-1-90

N° Classement : 582/90

Son Excellence Monsieur le Président
de la République Rwandaise
KIGALI

S/C de Monsieur le Ministre de la Santé
KIGALI

ho
MUNYANTWALI François,
Secrétaire Général. 01 13

Objet : Transmission du rapport de mission de participation au Cours Interpays de formation en gestion du programme de lutte contre les maladies diarrhéiques, Brazzaville; 11-16 Décembre 1989.

Excellence Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre le rapport de mission durant laquelle j'ai participé au Cours Interpays de formation en gestion du programme de lutte contre les maladies diarrhéiques (LMD) tenu à Brazzaville (CONGO) du 11 au 16 décembre 1989 sous les auspices de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Les connaissances acquises au cours de cette formation me permettront de participer activement à l'actualisation du plan d'action de lutte contre les maladies diarrhéiques, à la formation du personnel de santé à la prise en charge des cas spécialement par la thérapie par réhydratation orale (T.R.O.) et à l'amélioration de la supervision des activités de lutte contre ces maladies.

Vous en souhaitant bonne réception, je vous prie d'agréer, Excellence Monsieur le Président, l'expression de ma très haute considération.

NSABIMANA Jean Damascène.

C.P.I. :

- Monsieur le Ministre des Affaires Etrangères et de la Coopération Internationale
KIGALI
- Monsieur le Représentant de l'OMS au Rwanda
KIGALI
- Le Chef de Division Formation et Perfectionnement du Personnel au MINISANTE
KIGALI

Signature

RAPPORT DE MISSION DE PARTICIPATION AU COURS INTERPAYS DE
FORMATION EN GESTION DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES
MALADIES DIARRHEIQUES, A BRAZZAVILLE DU 11 AU 16 DECEMBRE
1989.

I. Introduction :

Le Cours Interpays de formation en gestion du programme de lutte contre les maladies diarrhéiques qui s'est tenu à Brazzaville (CONGO) du 11 au 16 décembre 1989 a été préparé et financé par le bureau régional de l'Organisation Mondiale de la Santé pour l'Afrique à l'intention de responsables nationaux et cadres supérieurs oeuvrant dans le programme de lutte contre les maladies diarrhéiques.

Cette formation a regroupé 41 participants animés par 12 facilitateurs, tous ensemble ressortissant de 18 nations différentes de la sous-région II et III de l'OMS pour l'Afrique.

En effet au RWANDA, comme dans les autres pays en voie de développement, les maladies diarrhéiques restent encore une de principales causes de morbidité et de mortalité particulièrement chez les jeunes enfants. Ces maladies tuent 4 à 5 millions d'enfants de moins de 5 ans chaque année. Les décès sont généralement dus à la déshydratation. Ces maladies constituent par conséquent un problème important de santé publique.

En 1978, l'Assemblée Mondiale de la Santé a résolu de mettre sur pied un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques. Le programme régional a effectivement démarré en 1980.

Pour être efficace, un programme LMD doit comprendre une planification rigoureuse, la formation et l'information appropriées de personnels de santé.

C'est dans le cadre de ce programme qu'un cours de formation des responsables nationaux a été élaboré et a permis aux participants d'initier, de planifier et de lancer le programme.

La lutte contre les maladies diarrhéiques comporte à la fois la prévention et la prise en charge appropriée de cas. Le traitement correct consiste en particulier en l'administration de liquide de réhydratation par voie orale et une alimentation appropriée pendant et après la diarrhée.

En 1986 et 1987, le comité régional et l'Assemblée Mondiale de la Santé ont reconsidéré le problème et ont souligné le rôle que peuvent jouer les mères et la communauté dans la prévention et le traitement correct de la diarrhée. Ils ont demandé aux Etats Membres d'intensifier leurs activités LMD dans le cadre des Soins de Santé Primaires.

Chaque participant recevait un seul module à la fois, il en faisait une lecture individuelle silencieuse. Chaque module contenait des exercices pratiques que chaque participant essayait de résoudre individuellement. Après chaque exercice, il était procédé à un jeu de rôle qui était suivi d'une discussion de groupe avec un animateur. Après chaque module, il était procédé à une évaluation des connaissances acquises.

Module 1 : Introduction

Ce module nous met en contact avec l'ordinogramme qui décrit les étapes qu'implique la gestion d'un programme LMD.

Ces étapes sont :

- Instituer ou réviser la politique nationale pour le programme LMD
- Prévoir les améliorations pour la prise en charge des cas
- Planifier l'intervention LMD dans la prévention de la diarrhée
- Mettre au point des ressources et des systèmes d'appui pour le programme
- Former le personnel
- Gérer et mettre en oeuvre les activités du programme
- Evaluer le programme.

5 grandes stratégies LMD dont chacune comporte une ou plusieurs interventions sont mises en évidence, à savoir :

- . La prise en charge efficace de cas
- . Une meilleure nutrition
- . L'utilisation d'eau potable
- . Une bonne hygiène personnelle et domestique
- . La vaccination.

Le programme OMS/LMD recommande de consacrer d'abord les ressources sur la stratégie de la prise en charge des cas et à juste titre car c'est la stratégie capable de prévenir et traiter rapidement la déshydratation et donc de prévenir les décès, conséquence la plus tragique de la diarrhée.

Les interventions de cette stratégie sont :

- La thérapie par réhydratation orale (peut prévenir 67% de décès par diarrhée)
- La poursuite de l'alimentation pendant la diarrhée
- La thérapie intra-veineuse pour une déshydratation grave
- La thérapie sélective par antibiotique.

Module 2 : Politique nationale

Ce module décrit par des exemples et des exercices pratiques les étapes à suivre pour réaliser la mise en place d'une politique nationale d'un programme LMD de décisions importantes doivent être prises. Ce module permet de situer où on en est en ce qui concerne la prise en charge des cas. Il nous enseigne qu'il faut et comment évaluer les connaissances, les attitudes, les pratiques des utilisateurs probables de sels de réhydratation orale et de thérapie à domicile, les croyances et pratiques actuelles pour permettre d'en mesurer l'acceptabilité.

Module 6 : Evaluation :

L'évaluation permet d'apprécier périodiquement les progrès du programme vers ses objectifs. Ses buts sont de

- Savoir avec exactitude où en est le programme afin de planifier avec plus de précision où il devrait aller et comment
- Détecter et résoudre les problèmes.

Dans ce module, il nous a été présenté des indicateurs minimaux du programme national LMD comme suit :

- Taux de couverture de formation du personnel
- Taux d'accès aux S.R.O. (solution de réhydratation orale)
- Taux d'utilisation de S.R.O.
- Taux d'utilisation de la TRO
- Taux d'augmentation d'absorption des liquides
- Taux de poursuite d'alimentation
- Ménages sachant reconnaître le moment où il faut faire traiter un enfant souffrant de diarrhée à l'extérieur
- Ménages capables de bien préparer les SRO
- Ménage capables de bien préparer la solution recommandée de fabrication domestique
- Cas correctement évalués
- Cas correctement réhydratés
- Cas pour lesquels les mères ont été bien conseillées sur le traitement à domicile
- Cas de dysenterie ayant reçu les antibiotiques appropriés.

Le même module nous renseigne des sources possibles des données nécessaires pour les indicateurs choisis :

Ces sources peuvent être :

- Les systèmes routiniers de rapport
- Activités de surveillance continue (supervision)
- Examen des registres
- Systèmes sentinelles de rapport
- Enquêtes dans les établissements de santé
- Enquêtes dans les ménages
- Examens complets du programme
- Etudes spéciales.

Module 7 : MYSTERIA, un cas pratique :

Comme son titre l'indique, ce module nous présente les données d'un programme LMD dans un pays imaginaire appelé MYSTERIA. Il s'agit de les examiner, les interpréter afin d'évaluer le programme LMD du Mystéria. Ce module nous fait passer en revue toutes les parties du cours sous forme d'expérience pratique vécue par un pays.

Annexe 1 :

DECLARATION DE POLITIQUE NATIONALE D'UN PROGRAMME DE LUTTE
CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES (LMD) AU RWANDA

Les maladies diarrhéiques occupent la deuxième place sur la liste des principales causes de morbidité et de mortalité dans notre pays. Elles constituent un problème important de santé publique au RWANDA comme dans d'autres pays en voie de développement où elles tuent 4 à 5 millions d'enfants de moins de 5 ans chaque année.

Le décès sont généralement dus à la déshydratation et 80% d'entre eux surviennent au cours de deux premières années de la vie.

L'OMS a mis sur pied un programme LMD en 1978. Ce programme est devenu opérationnel en 1980 dans la région africaine.

Au RWANDA, il n'existe pas de programme LMD en tant que tel. Les activités de LMD et particulièrement de thérapie par réhydratation orale ont été initiées en 1985 par le projet "Combatting Childhood Communicable Diseases : CCCD" qui a arrêté ses travaux en 1988. Ce projet avait pour mission de collaborer à la lutte contre les six maladies cibles du PEV ainsi que contre les maladies diarrhéiques et le paludisme. Jusqu'aujourd'hui la surveillance des activités de T.R.O. se fait lors des supervisions des activités de lutte contre les maladies transmissibles de l'enfance.

Face à ce problème d'une ampleur cruciale, le Ministère de la Santé veut mettre en oeuvre un plan d'action de lutte contre les maladies diarrhéiques qui insiste sur la prise en charge des malades.

Objectif général : - Réduire la morbidité et la mortalité dues aux maladies diarrhéiques.

Objectifs spécifiques : - Réduire de 25% la mortalité due aux maladies diarrhéiques
- Réduire de 50% la létalité hospitalière due à ces maladies
- Rendre accessibles les sachets de sels de réhydratation orale.

Les activités prioritaires de ce programme seront :

- Intensifier la formation du personnel de santé à la prise en charge des cas spécialement en techniques de réhydratation par voie orale
- Disponibiliser les sachets de sels de réhydratation orale au niveau le plus proche de la population
- Sensibiliser la population aux mesures individuelles et collectives de lutte contre les maladies diarrhéiques par l'amélioration de l'hygiène.

Les activités complémentaires sont :

- Créer des unités (coins) de réhydratation orale dans toutes les formations sanitaires
- Promouvoir la recherche opérationnelle particulièrement pour identifier une solution de réhydratation orale de fabrication domestique.

Les prestataires de S.R.O. comprendront les personnels de tous les établissements de santé et les animateurs socio-sanitaires à recruter parmi les membres des comités de cellule, les enseignants et le personnel des centres communaux de développement et de formation permanente.

Les familles seront conseillées en matière de thérapie à domicile par les personnels de santé et par les animateurs socio-sanitaires.

Thérapie à domicile :

Les membres de la famille en l'occurrence la mère ou le père peuvent administrer un traitement à domicile à un enfant souffrant d'un début de diarrhée. Ils doivent donner davantage de liquides à l'enfant et poursuivre son alimentation.

Les solutions recommandées pour le traitement à domicile sont les S.R.O., la bouillie de sorgho, et l'eau de riz et les jus de fruits locaux.

Il est important de poursuivre l'alimentation d'un enfant diarrhéique. Parmi les aliments recommandés on cite :

- la poursuite de l'allaitement au sein et autres laits
- la bouillie de sorgho
- jus de fruits locaux (bananes, maracuja, ananas etc...)
- glucides : patate, manioc, banane, pomme de terre, riz etc...
- protéines végétales : haricot, petit pois, soja, arachide, etc...
- protéines animales : viande (vache, chèvre, lapin, poules), œufs et poissons
- lipides : huile de palme, de soja, d'arachide et beurre
- vitamines et oligo-éléments : légumes locales.

Le repas doit contenir au moins un élément de chaque sorte et doit être spécialement préparé pour être facilement digestible pour l'enfant.

Les membres de la famille doivent consulter hors du domicile si un enfant souffrant de diarrhée montre les symptômes suivants:

- Selles liquides abondantes avec ou sans vomissement
- Soif intense, diminution d'urines
- Yeux enfoncés, fontanelles déprimées
- Pli cutané, perte de poids entre 25 et 100 gr/Kg
- Diarrhée sanglante avec ou sans fièvre.

Si un traitement hors du domicile est nécessaire les familles vont se faire traiter à l'agent de santé de la formation sanitaire la plus proche.

S.R.O. :

Les sachets de S.R.O. feront 750 ml de solution (dans une bouteille de primus), ils portent les instructions d'utilisation en langue nationale le KINYARWANDA et portent l'indication : " UMUTI UVURA UWUMA UTEWE N'IMPISWI" "Solution soignant la déshydratation d'origine diarrhéique".

2.3. Cérémonies de clôture:

La cérémonie de clôture de la formation a commencé par la lecture de la motion de remerciements par un participant. Elle a été suivie par le discours de clôture prononcé par le chef de Cabinet au Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, représentant le Ministre. Elle s'est terminée par une distribution des certificats de participation aux participants et aux animateurs.

Sur le modèle dudit module, il a été demandé à chaque participant d'élaborer des suggestions de déclaration de politique d'un programme LMD dans leur pays respectif. Pour le cas du Rwanda, voir l'annexe 1 du présent rapport.

Module 3 : Objectifs nationaux :

Ce module nous enseigne par des exemples concrets qu'en planifiant un programme LMD, il faut déterminer l'objectif général et des stratégies, fixer des objectifs secondaires réalistes, précis, mesurables, de portée nationale, à court terme et appropriés à l'étape où se situe le programme, et enfin fixer l'objectif spécifique national à plus long terme de réduction de la mortalité. Ce genre de planification a été comparé à la préparation d'un voyage pour lequel on décide d'une destination du moyen de transport, des arrêts prévus en chemin et de l'heure d'arrivée à destination précise.

Module 4 : Planification et surveillance continue des activités :

Ce module vise l'identification des activités et la surveillance continue de leur exécution. On établit un calendrier et des fiches de contrôle, comme ça on peut s'assurer du progrès. On identifie les problèmes et leur cause et on cherche les solutions à temps. Au besoin les plans peuvent être révisés pour améliorer la prise en charge de cas.

Six méthodes possibles de surveillance continue nous sont proposées :

- Examen des documents écrits
- Observation
- Entretien avec le personnel
- Examen de données sentinelles
- Entretien avec un groupe cible
- Entretien dans la rue.

Module 5 : Mise en oeuvre de la prévention :

Ce module décrit les interventions jugées les plus efficaces pour la prévention de la diarrhée, telles sont :

- L'allaitement au sein
- L'amélioration du sevrage
- L'utilisation d'eau potable en grande partie
- Le lavage des mains
- L'utilisation de latrines
- Elimination hygiénique de selles des jeunes enfants
- Vaccination contre la rougeole.

Ces interventions doivent être mises en oeuvre parallèlement à la T.R.O. pour réduire le taux de morbidité et de mortalité dus aux maladies diarrhéiques. La prévention n'étant prioritaire que lorsque la prise en charge des cas est en place. La coopération avec d'autres programmes de développement sanitaire s'avère indispensable.

Suite aux décisions de ces deux organes directeurs, le cours de formation des responsables nationaux a été révisé. La nouvelle version est axée sur les moyens d'améliorer et d'élargir les programmes existants et de fournir des informations plus actualisées sur la thérapie pratiquée à domicile pour éviter la déshydratation, les interventions jugées efficaces pour la prévention de la diarrhée, les indicateurs du programme ainsi que sur de meilleures approches pour la mise en oeuvre des activités de communication et d'évaluation.

II. Déroulement de la Formation :

2.1. Cérémonies d'ouverture :

La cérémonie d'ouverture a été présidée par le Représentant de l'OMS au Congo qui représentait le Directeur Régional de l'OMS. Dans son allocution, il a situé le cadre d'une telle formation et a souligné ses objectifs en disant que les modules qui seront étudiés permettront aux participants, une fois de retour dans leurs pays respectifs de :

- Définir ou de réviser et de diffuser la politique nationale LMD dans le cadre des soins de santé primaires
- Définir et ou réviser les objectifs spécifiques et secondaires du programme pour le traitement et la prévention des maladies diarrhéiques
- Planifier, mettre en oeuvre et suivre les activités du programme et en assurer l'évaluation.

Il a en outre signalé que le bureau régional de l'OMS pour l'Afrique est déjà engagé dans l'accroissement de l'appui que l'OMS apporte aux Etats membres pour renforcer les programmes nationaux LMD dans l'esprit du scénario du développement sanitaire fondé sur le district, tel que décidé par le comité régional à LUSAKA en 1985.

Il a en plus lancé un appel à tous les partenaires au développement sanitaire de l'Afrique de renforcer à leur tour et de façon coordonnée, l'appui qu'ils apportent dans ce domaine particulier ainsi que dans tous les autres programmes liés à la survie et au développement de l'enfant africain.

2.2. Méthodologie de travail et contenu du cours :

Le cours est subdivisé en une série de 7 modules qui étaient distribués aux participants successivement suivant cet ordre :

- Introduction
- Politique nationale
- Objectifs nationaux
- Planification et surveillance continue des activités
- Mise en oeuvre de la prévention
- Evaluation
- *Mysteria*, un cas pratique.

Les S.R.O. sont disponibles et distribués dans les établissements de santé et plus tard dans la communauté par les personnels de santé et les animateurs socio-sanitaires en fonction du poids de l'enfant.

Les patients ambulants peuvent recevoir une provision de sachets de S.R.O. pour deux jours et revenir pour une évaluation et un autre approvisionnement au besoin.

Les S.R.O. sont distribués gratuitement à tous ceux qui en ont besoin.

Utilisation des médicaments :

Les enfants gravement déshydratés sont traités par thérapie intra-veineuse. Les antibiotiques sont formellement contre-indiqués sauf en cas de dysenterie bacillaire confirmé ou de choléra. Dans ce cas les antibiotiques recommandés sont : négram, bactrim et tétracycline. Les antidiarrhéiques sont interdits.

Prévention :

La stratégie de prévention peut être associée à la stratégie de prise en charge des cas si cette dernière est suffisamment mis en oeuvre.