



ÉVALUATION ET PRISE EN CHARGE COMMUNAUTAIRE DE LA DIARRHÉE

Guide pour le formateur :

1. Les phrases en *italique* sont des consignes pour le formateur. Les phrases en *italique* entre guillemets peuvent être dites telles quelles par le formateur.
2. Les mots entre crochets [] doivent être remplacés avant la formation par les mots qui correspondent au contexte ; par exemple, remplacer [PAYS] par « Mali » si la formation est destinée à une mise en œuvre au Mali.
3. La formation est organisée autour de différents types d'activités : brainstorming, simulations ou jeux de rôles, exercices de mise en pratique (en individuel ou en groupe) et études de cas.
4. Conseils généraux de formation :
 - Encourager la participation de tous les participants, à tout moment, et les inviter à se prononcer sur différents thèmes.
 - Écouter toutes les réponses sans jugement et s'assurer que tous les participants ont eu le temps de parler s'ils le souhaitent.
 - Inviter les participants à partager leurs expériences et leurs vécus en tant que parent ou accompagnant quand cela est nécessaire.
 - Faire une synthèse à la fin d'une activité pour résumer les points importants ou l'idée principale qu'une activité voulait faire ressortir.
 - Demander régulièrement aux participants s'ils ont des questions ou s'ils souhaiteraient qu'un concept soit clarifié.
 - En cas de travail de groupe :
 - Former des groupes en fonction du nombre total de participants, de taille suffisamment petite pour favoriser la participation, mais suffisamment grande pour répondre aux exigences de l'activité.
 - Demander à chaque groupe de partager son travail devant les autres groupes.
 - Lors du partage, demander aux participants ce qu'ils pensent du travail des autres groupes.
 - Lors du partage, souligner les points forts et les points à améliorer du travail de chaque groupe.
 - En fin de partage, s'assurer que la solution/réponse correcte est claire en faisant une synthèse.
5. Conseils pour le **brainstorming** : le brainstorming est une technique qui consiste à poser des questions avant de présenter des concepts pour initier la réflexion et la discussion sur le thème de la formation. Il permet de faire l'état des lieux ainsi que de faire ressortir, au préalable, les connaissances et les lacunes afin de cadrer la formation et de cibler certains concepts.
 - Souligner que les réponses proposées ne doivent pas forcément être justes, mais doivent tout de même permettre d'encourager la réflexion parmi les participants.
 - Marquer si possible les réponses des participants sur un papier géant afin de faciliter les discussions et de valoriser l'intervention de tous.
 - Poser les questions une à une, en laissant un temps d'attente pour encourager la participation.
 - S'assurer que les réponses correctes sont clairement identifiées après chaque discussion.
6. Conseils pour les **simulations/jeux de rôles** : les simulations et les jeux de rôles mettent les participants dans des situations comparables à la vie réelle pour mettre en pratique un geste, une méthodologie ou une technique de communication. Ils permettent de créer un environnement réaliste pour anticiper et prévenir des erreurs possibles dans un contexte sans conséquences néfastes pour l'enfant.
 - Définir clairement la situation simulée ou les rôles à jouer.
 - Donner un temps pour que les participants s'imprègnent de la situation ou de leur rôle.

- Encourager chacun à participer de la manière la plus réaliste possible.
- Ne pas intervenir avant la fin de la simulation ou du jeu de rôles.
- À la fin de chaque jeu de rôles, féliciter les acteurs.
- Faire refaire le jeu de rôles par d'autres acteurs autant de fois que cela est utile.

7. Conseils pour les **exercices de mise en pratique** : les exercices de mise en pratique demandent aux participants d'utiliser les concepts théoriques de manière pratique. Ils permettent de vérifier le niveau de compréhension d'une notion abstraite telle qu'elle sera utilisée sur le terrain.

- Préparer à l'avance le matériel et les supports nécessaires pour l'exercice.
- Définir clairement les consignes de l'exercice.
- S'assurer que la réponse correcte est clairement identifiée à la fin de l'exercice.

8. Conseils pour les **études de cas** : les études de cas décrivent une histoire/situation pour introduire ou approfondir un concept théorique. Elles permettent d'illustrer des notions abstraites à travers des situations familières pour les rendre plus compréhensibles et plus facilement mémorisables.

- Partager l'étude de cas clairement.
- Poser les questions une à une, en laissant un temps d'attente pour encourager la participation.
- S'assurer que les réponses correctes sont clairement identifiées après chaque discussion.
- Synthétiser le concept illustré par l'étude de cas.

9. Relire les conseils propres à chaque type d'activité ci-dessous avant d'initier une activité de ce type.

Abréviations et acronymes :

ASC	Agent de santé de communautaire
EDSM	Enquête démographique et de santé au Mali
F	Faux
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PCIME-C	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire
SRO	Solution de réhydratation orale
V	Vrai
VAD	Visite à Domicile

Introduction à la formation :

- **Dire aux participants que :**
 - *Ce module aborde l'évaluation et la prise en charge de la diarrhée au niveau communautaire par les Agents de santé communautaires (ASC).*
 - *Au cours de ce module, certains mots, situations, images et/ou vidéos pourraient mettre certaines personnes mal à l'aise, être gênants ou provoquer des émotions telles que la tristesse. Toutes ces émotions sont normales et sont les bienvenues dans la salle.*
 - *Si un participant se sent mal à l'aise et souhaite sortir un moment pour faire une pause, qu'il n'hésite pas à le faire.*

- **Demander aux participants de :**
 - *S'engager à respecter la confidentialité, car certains d'entre eux pourraient partager des informations sensibles ou personnelles avec le groupe et nous voulons créer un espace où tous les participants se sentiront en sécurité et à l'aise. « Toute information personnelle qui est partagée lors de cette formation doit rester entre nous. »*
 - *Partager leurs sentiments sur cette question de confidentialité.*
- **Encourager les participants** à être très participatifs, à partager leurs expériences et leurs vécus quand cela sera nécessaire.

Objectifs :

À la fin de cette session les participants doivent être en mesure de :

- Évaluer un enfant pour une diarrhée avec une approche intégrée.
- Reconnaître les signes de danger liés à la diarrhée.
- Expliquer les étapes du traitement de la diarrhée simple à domicile et leur importance.
- Expliquer le suivi à domicile des enfants traités pour une diarrhée.

Plan :

1. Définition, classification et épidémiologie de la diarrhée
2. Causes et mode de transmission de la diarrhée
3. Conséquences de la diarrhée
4. Conduite à tenir face aux signes de danger en rapport avec la diarrhée
5. Évaluation d'un enfant pour la diarrhée
6. Prévention de la diarrhée
7. Prise en charge des cas de diarrhée simple à domicile
8. Suivi du patient au cours du traitement à domicile pour la diarrhée

Activités : brainstorming ; exercice de mise en pratique ; simulation/jeu de rôles ; étude de cas

Matériel :

- Commun à toutes les activités : vidéoprojecteur ; ordinateur portable ; papier géant ; marqueurs multicolores ; supports multimédias (images, fiches, vidéos, etc.), boîte pour les questions anonymes.
- Matériel supplémentaire : plaquettes de zinc 20 mg, sachets de solution de réhydratation orale (SRO), petite quantité de sucre et de sel.

Pré-test :

« Nous allons procéder au pré-test avant de rentrer dans le vif du sujet afin d'évaluer le niveau des participants avant et après la réalisation de la session. »

Donner une copie du pré-test à tous les participants, rappeler aux participants que le pré-test n'est pas un jugement et que c'est un exercice individuel qui nous permet d'avoir une idée sur leur niveau de base sur le thème qui sera abordé ; lire et expliquer les questions une à une et laisser du temps (30 secondes/question) aux participants pour donner la réponse ; à la fin du pré-test, remercier les participants, collecter les fiches et poursuivre la formation.

Prénom et nom : _____

Parmi les affirmations suivantes, certaines sont fausses et d'autres vraies.

Entourer (V) pour celles qui sont « vraies » et (F) pour celles qui sont « fausses ».

1	Seules les bactéries peuvent entraîner une diarrhée.	V F	F
2	La diarrhée n'est pas une maladie dangereuse.	V F	F
3	Le lavage des mains à tout moment par les mères ou d'autres personnes qui gardent les enfants peut aider à prévenir la diarrhée chez les enfants.	V F	F
4	Le traitement de base contre la diarrhée est de donner des antibiotiques à l'enfant.	V F	F
5	Le zinc est un médicament utilisé pour traiter la diarrhée.	V F	V
6	Un enfant qui présente une déshydratation sévère doit être traité par l'ASC à domicile.	V F	F
7	Un enfant qui a la diarrhée ne peut pas avoir le paludisme.	V F	F
8	Il n'y a pas de lien entre diarrhée et malnutrition.	V F	F
9	Après avoir donné du zinc à un enfant à domicile, aucun suivi n'est nécessaire.	V F	F
10	Le SRO n'est pas important dans la prise en charge des cas de diarrhée.	V F	F

La fiche ci-dessus contient les réponses. Avant d'imprimer les fiches pour les participants, supprimer la dernière colonne qui contient les réponses.

**PARTIE 1 : ÉPIDÉMIOLOGIE, DÉFINITION ET CLASSIFICATION DE LA DIARRHÉE, CAUSES,
MODE DE TRANSMISSION ET CONSÉQUENCES DE LA DIARRHÉE**

Section 1 : Définition, épidémiologie et classification de la diarrhée

« Nous allons à présent discuter de certaines notions théoriques sur la diarrhée : sa définition, son épidémiologie et sa classification. »

BRAINSTORMING – Poser chaque question aux participants. Écrire leurs réponses sur le papier géant.

Présenter ensuite la réponse correspondante.

Questions :

1. Comment se définit la diarrhée ?
2. Combien de personnes sont atteintes par la diarrhée au [VOTRE PAYS] ?
3. Quelles sont les différentes catégories de diarrhée ?

Réponses :

1. La diarrhée se définit comme étant l'émission de selles molles ou liquides, au moins trois (3) fois en 24 heures. C'est généralement le symptôme d'une infection de l'estomac, de l'intestin ou du côlon due à un microbe. L'infection se transmet par la consommation d'eau ou d'aliments contaminés, ou d'une personne à l'autre du fait d'une hygiène inappropriée [1].
Bien que la fréquence soit utilisée pour définir la diarrhée, c'est la consistance qui importe le plus. Elle se caractérise par des selles de consistance liquide ou molle, plus volumineuses et nombreuses qu'à l'habitude. Les enfants nourris exclusivement au sein émettent souvent des selles pâteuses, qu'il ne faut pas assimiler à la diarrhée [2].
Généralement, une mère sait quand son enfant a la diarrhée. Ainsi, même si elle n'arrive pas à décrire l'aspect ou le nombre des selles, il faut la croire sur parole si elle vous dit que son enfant a la diarrhée.
2. *Servez-vous des informations ci-dessous pour parler de l'ampleur de la diarrhée dans le monde et dans votre pays :*
Dans le monde : il y a environ 1,7 milliard de cas de diarrhée de l'enfant chaque année dans le monde [13]. La diarrhée est la deuxième cause de mortalité chez l'enfant de moins de cinq (5) ans et elle est à l'origine de 1,5 million de décès d'enfants par an [1].
Par exemple, au Mali : la diarrhée constitue le 3^{ème} motif de consultation des enfants de moins de cinq (5) ans, et sa prévalence reste élevée. 9 % des enfants de moins de cinq (5) ans avaient eu un épisode diarrhéique dans les deux (2) semaines précédant l'enquête EDSM-V. Cette prévalence est particulièrement importante chez les nourrissons de 6 à 11 mois (12,8 %) et de 12 à 23 mois (13 %) [12].
Par exemple, en Côte d'Ivoire : la diarrhée constitue la 2^{ème} cause de morbidité chez les enfants de moins de cinq (5) ans.
3. L'OMS classe la diarrhée en trois (3) catégories [1] :
 1. La diarrhée aiguë : c'est une diarrhée qui dure plusieurs heures ou jours.
 2. La diarrhée persistante : c'est une diarrhée qui dure depuis plus de quatorze (14) jours continus.
 3. La dysenterie : c'est la présence de sang dans les selles au cours de la diarrhée.

Section 2 : Causes, mode de transmission et conséquences de la diarrhée

« Nous allons à présent discuter des causes, du mode de transmission et des conséquences de la diarrhée. »

BRAINSTORMING – Poser chaque question aux participants. Écrire leurs réponses sur le papier géant. Présenter ensuite la réponse correspondante.

Questions :

1. Quelles sont les causes de la diarrhée ?
2. Quels sont les modes de transmission des diarrhées virales ?
3. Quelles sont les conséquences de la diarrhée ?
4. Qu'est-ce que la déshydratation ?
5. Quels sont les différents types de déshydratation et leurs signes/symptômes ?
6. Quel est le lien entre diarrhée et malnutrition ?

Réponses :

1. Les causes des diarrhées chez les enfants sont fréquemment les VIRUS dont le plus courant est le rotavirus ; plus rarement, les autres causes sont des bactéries, des parasites ou des champignons.
2. Les diarrhées virales se transmettent principalement par :
 - Contact indirect : en consommant de l'eau ou des aliments contaminés par le rotavirus.
 - Contact direct : en touchant les vomissements ou selles d'une personne infectée.
3. Les deux (2) principales conséquences de la diarrhée sont la déshydratation et la malnutrition qui sont à leur tour les principales causes de décès chez les enfants diarrhéiques.
4. La déshydratation correspond à un manque d'eau et de sels minéraux dans le corps, essentiels au bon fonctionnement de l'organisme. Elle constitue la plus grande menace associée à la diarrhée. Au cours d'un épisode diarrhéique, les selles liquides, les vomissements, la transpiration, l'urine et la respiration entraînent des pertes considérables d'eau et de sels minéraux, y compris de zinc [1]. La déshydratation survient lorsque ces pertes ne sont pas suffisamment compensées et qu'un déficit en eau et en sels minéraux s'installe, entraînant des manifestations cliniques.
5. L'OMS classe la déshydratation en fonction de l'apparition de signes et symptômes dans trois (3) catégories [4] :
 - Déshydratation sévère.
 - Déshydratation modérée.
 - Absence de déshydratation.

Tableau 1 : classification de la déshydratation

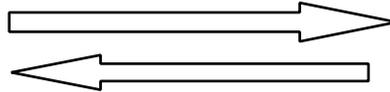
Classification	Signes ou symptômes
Déshydratation sévère	Présence d'au moins deux (2) des signes suivants : <ul style="list-style-type: none">● Léthargie ou inconscience● Yeux enfoncés● Enfant incapable de boire ou buvant difficilement● Pli cutané très persistant (≥ 2 secondes)
Déshydratation modérée	Présence d'au moins deux (2) des signes suivants : <ul style="list-style-type: none">● Agitation ou irritabilité● Yeux enfoncés● Enfant buvant avidement, assoiffé● Pli cutané persistant

Absence de déshydratation

Pas suffisamment de signes pour appartenir à la catégorie « déshydratation sévère » ou « déshydratation modérée »

6. Chaque épisode de diarrhée (en moyenne trois (3) épisodes par an) prive les enfants des éléments nutritifs nécessaires à leur croissance. La diarrhée est donc une cause majeure de malnutrition et les enfants malnutris ont un plus grand risque d'avoir des diarrhées et d'en mourir [1]. Les enfants qui meurent de diarrhée présentent souvent un état sous-jacent de malnutrition, ce qui les rend plus vulnérables à cette affection. Chaque épisode diarrhéique aggrave, lui aussi, cette malnutrition. Le lien entre la diarrhée et la malnutrition existe donc dans les deux (2) sens [1].

DIARRHÉE



MALNUTRITION

EXERCICE DE MISE EN PRATIQUE - Expliquer les consignes de l'exercice. Préciser si l'exercice est individuel ou en équipe. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner la réponse au cours ou à la fin de l'exercice.

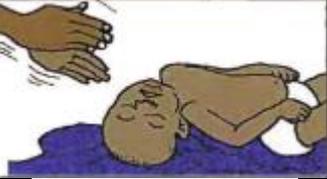
Préparation :

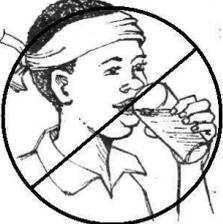
1. Distribuer une fiche avec le tableau des signes/symptômes de la déshydratation à chaque participant.
2. Désigner quatre (4) participants et leur attribuer chacun un signe/symptôme

Consignes : demander à chacun des quatre (4) participants d'expliquer au reste du groupe le signe/symptôme qui lui a été attribué et la façon de le rechercher chez un patient.

Réponses : voir le tableau ci-dessous

Tableau 2 : principaux signes/symptômes de déshydratation (5)

Signe ou symptôme	Image illustrative	Comment rechercher ?
Léthargie ou inconscience		Ne réagit pas quand on le touche ou quand on lui parle. Faiblesse importante
Yeux enfoncés		Excavation (creux) au niveau des globes oculaires
Pli cutané		Mettre l'enfant dans une position horizontale sur le dos. Pincer pendant 1 à 2 secondes la peau avec les deux premiers doigts, entre l'ombilic et la bordure de l'abdomen, et tirer vers le haut.

		Observer si la peau revient à son état antérieur tout de suite, après un instant ou très lentement (≥ 2 secondes).
Incapable de boire ou buvant avidement		Demander à la mère de donner à boire ou à téter à l'enfant. Regarder s'il peut boire ou téter sans grande difficulté ou s'il est incapable de boire.

**PARTIE 2 : SIGNES DE DANGERS, ÉVALUATION D'UN ENFANT POUR LA DIARRHÉE,
PRÉVENTION DE LA DIARRHÉE, PRISE EN CHARGE DES CAS ET SUIVI AU COURS DU
TRAITEMENT À DOMICILE**

Section 1 : Signes de danger de la diarrhée et évaluation d'un enfant pour la diarrhée

« Nous allons discuter des signes de danger en rapport avec la diarrhée et de l'évaluation d'un enfant pour la diarrhée. »

BRAINSTORMING – Poser chaque question aux participants. Écrire leurs réponses sur le papier géant. Présenter ensuite la réponse correspondante.

Questions :

1. Comment évaluer un enfant pour la diarrhée ?
2. Quels sont les signes de danger en rapport avec la diarrhée ?

Réponses :

1. Toute évaluation chez l'enfant commence par la recherche des signes de danger [3]. Cette recherche nécessite un bon interrogatoire, à la recherche d'informations utiles, et un examen physique rigoureux qui passe par l'observation du patient et la recherche de signes et symptômes.
L'interrogatoire permet de :
 - 1) savoir s'il s'agit bien d'une diarrhée ou non ;
 - 2) caractériser le type de diarrhée (aiguë, persistante ou dysentérique) ;
 - 3) rechercher les signes de danger justifiant un accompagnement immédiat ou une orientation de l'enfant vers le centre de santé communautaire.
2. Les signes de danger en rapport avec la diarrhée sont les suivants :
 - Signes justifiant un accompagnement immédiat : les signes de déshydratation sévère ou modérée (voir tableau ci-dessus)
 - Signes justifiant une orientation :
 - Diarrhée qui dure depuis plus de quatorze (14) jours
 - Présence de sang dans les selles

« Nous allons maintenant discuter des étapes et de la conduite à tenir pour évaluer un enfant pour la diarrhée. »

1. Demander à la mère ou à l'accompagnant si l'enfant a la diarrhée après avoir expliqué que la diarrhée est l'émission d'au moins trois (3) selles molles ou liquides en 24 heures qui sont plus liquides que la normale.
 - a. En présence de moins de trois (3) selles en 24 heures : évaluer l'enfant pour les autres maladies du paquet SEC (paludisme, IRA et malnutrition).
 - b. En présence de plus de trois (3) selles en 24 heures :
 - i. Rechercher les signes de déshydratation (signes de danger immédiat) :
 1. En présence de signes de déshydratation : **ACCOMPAGNER** l'enfant au centre de santé communautaire.
 2. En l'absence de signes de déshydratation : demander à la mère ou à l'accompagnant si la diarrhée dure depuis plus que 14 jours ou s'il y a du sang dans les selles (signes justifiant une orientation)
 3. En présence d'au moins un de ces signes justifiant une orientation : **ORIENTER** l'enfant vers le centre de santé communautaire.
 4. En l'absence de signes justifiant une orientation :
 - a. Traiter l'enfant à domicile pour la diarrhée simple.
 - b. Assurer le suivi de l'enfant le 5^{ème} jour du traitement.

« Nous venons de partager beaucoup d'informations. Il n'est pas facile de retenir toutes ces informations, mais vous aurez à disposition un arbre décisionnel susceptible de vous aider à identifier la conduite à tenir. Nous allons à présent voir ensemble l'arbre décisionnel pour l'évaluation et la prise en charge de la diarrhée. »

Donner une copie de l'arbre décisionnel à chaque participant. Expliquer comment utiliser l'arbre jusqu'à la prise de décision.

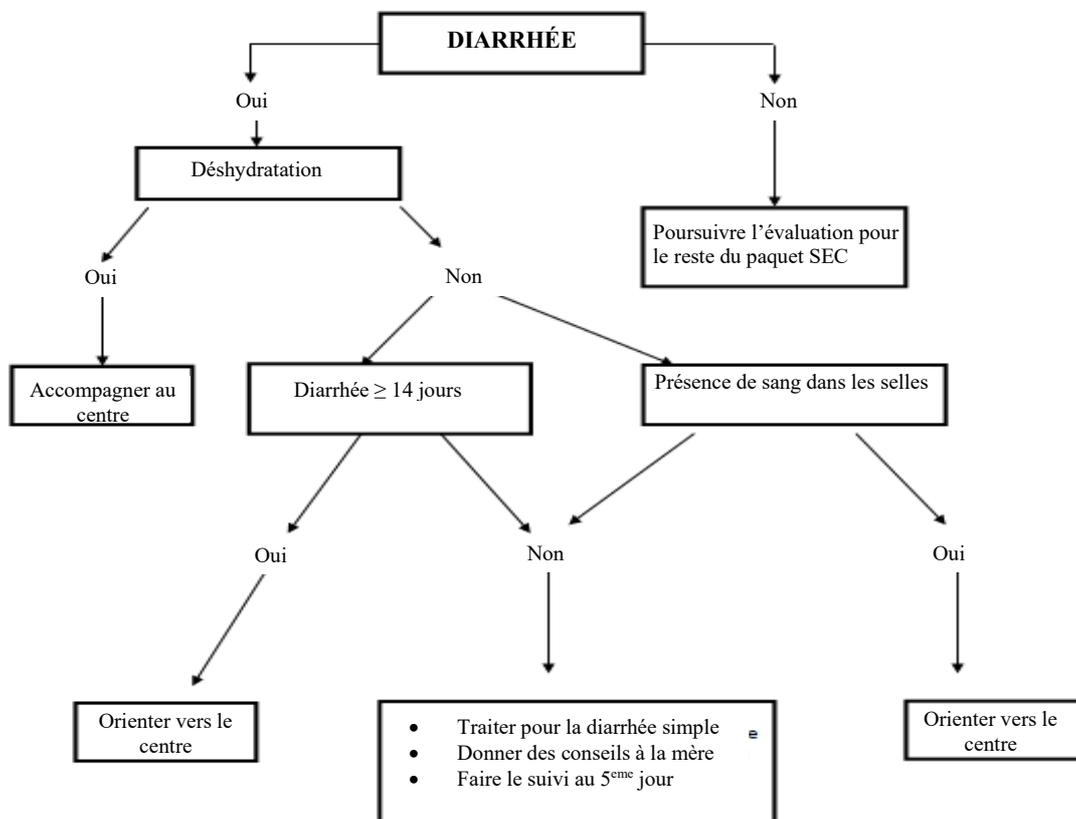


Figure 1 : Arbre décisionnel pour l'évaluation et la prise en charge de la diarrhée

EXERCICE DE MISE EN PRATIQUE - Expliquer les consignes de l'exercice. Préciser si l'exercice est individuel ou en équipe. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner la réponse au cours ou à la fin de l'exercice.

Préparation : distribuer une copie de l'arbre décisionnel aux participants.

Consignes : désigner des participants pour expliquer chacune des branches de l'arbre. Refaire l'exercice autant de fois que cela paraît utile pour la compréhension de tous.

Section 2 : Prévention de la diarrhée

« Nous allons discuter de la prévention de la diarrhée. »

BRAINSTORMING – Poser chaque question aux participants. Écrire leurs réponses sur le papier géant. Présenter ensuite la réponse correspondante.

Questions :

1. Comment protéger les enfants contre la diarrhée ?
2. Quels sont les vaccins contre la diarrhée ?
3. Quel est l'avantage du lait maternel dans la prévention de la diarrhée ?

Réponses :

1. Pour protéger les enfants contre la diarrhée, il convient de suivre les recommandations suivantes :
 - Faire vacciner les enfants contre le rotavirus conformément au plan de vaccination de routine des enfants.
 - Pratiquer l'allaitement maternel exclusif des enfants jusqu'à six (6) mois.
 - Se laver les mains régulièrement avec de l'eau et du savon, particulièrement à la sortie des toilettes, avant et après la toilette des enfants, avant et après chaque contact physique avec une personne malade.
 - Boire/utiliser de l'eau saine et consommer des aliments sains.
 - Assainir les lieux et désinfecter régulièrement les lieux plus à risque (comme les toilettes) avec un produit désinfectant, de l'eau de javel ou du savon.
2. Il existe un vaccin contre le rotavirus qui protège contre un des principaux virus qui provoque la diarrhée. Ce vaccin fait partie des vaccins de routine dans de nombreux pays et est administré gratuitement. Par exemple, au Mali, trois (3) doses sont administrées : six (6) semaines après la naissance, un (1) mois après la première dose et un (1) mois après la deuxième dose. En Côte d'Ivoire, la première dose est administrée dix (10) semaines après la naissance et une deuxième dose est administrée un (1) mois après la première.
3. L'allaitement maternel a un impact multifactoriel. Outre le fait que le lait artificiel et les autres laits (lait de vache, etc.) peuvent être contaminés par l'utilisation de récipients souillés ou d'eau malsaine, le lait maternel contient des anticorps qui renforcent la capacité du système immunitaire de l'organisme de l'enfant à lutter contre les microbes.

Section 3 : Prise en charge des cas de diarrhée simple à domicile

« Nous allons discuter de la prise en charge des cas simples de diarrhée à domicile ».

La prise en charge d'un cas de diarrhée à domicile passe par différentes étapes [4] :

1. Conseiller à la mère ou à l'accompagnant de continuer à alimenter l'enfant normalement et à donner plus d'aliments, en particulier liquides, après chaque épisode de diarrhée.
2. Donner une dose de zinc une fois par jour, en fonction de l'âge de l'enfant, pendant 10 jours.
3. Donner un sachet de SRO par jour (consommé dans les 24 h) et montrer comment préparer et donner le SRO à l'enfant.
4. Former la mère ou l'accompagnant à la recherche de signes de danger.
5. Conseiller d'amener l'enfant au centre de santé communautaire si les symptômes ne s'améliorent pas ou si l'état de l'enfant se dégrade au cours du traitement.

Il est important de dire à la mère ou à l'accompagnant que l'alimentation d'un enfant qui a la diarrhée est très importante et doit même être renforcée en aliments liquides pour compenser les différentes pertes. Quelques exemples d'aliments à privilégier sont le lait maternel, la bouillie (céréales cuites diluées dans de l'eau), la soupe de carottes et l'eau de riz.

Le zinc est un micronutriment très important pour le développement et la santé de l'enfant en général. L'administration du zinc pendant un épisode diarrhéique permet de [6] :

- Réduire le volume et la fréquence des selles pendant la diarrhée.
- Réduire la gravité et la durée de la diarrhée.
- Réduire la proportion des cas qui deviennent persistants.
- Prévenir les carences nutritionnelles.

Le zinc est un comprimé sécable de 20 mg qui se présente souvent sous la forme de plaquettes de dix (10) comprimés. Pour le traitement de la diarrhée simple, une dose différente est nécessaire en fonction de l'âge :

Tranches d'âge	Posologies	Observations
2 mois à < 6 mois	½ comprimé de 20 mg par jour	Pendant 10 jours
6 mois à < 5 ans	1 comprimé de 20 mg par jour	

Tableau 3 : Posologie du zinc pour le traitement de la diarrhée simple

L'ASC doit donner la première dose de zinc à l'enfant pour non seulement s'assurer de la prise, mais aussi montrer à la mère ou à l'accompagnant comment faire afin que les autres doses soient administrées correctement.

Conseiller à la mère de continuer à donner le zinc même en cas d'arrêt de la diarrhée pour renforcer davantage le système de l'enfant et éviter une rechute.

Remarque : en cas de vomissement dans les 30 minutes suivant la prise du zinc, donner une autre dose à l'enfant et s'assurer de la disponibilité des doses pour les jours restants.

BRAINSTORMING – Poser chaque question aux participants. Écrire leurs réponses sur le papier géant. Présenter ensuite la réponse correspondante.

Questions :

1. Comment faut-il préparer la SRO ?

2. Comment faut-il administrer la SRO ?
3. Comment préparer la SRO avec des produits locaux ?

Réponses :

1. Pour préparer la SRO, il faut :
 - Se laver les mains avec de l'eau et du savon.
 - Mettre 1 litre d'eau propre dans un récipient propre qui peut être couvert.
 - Ajouter le contenu entier du sachet de SRO dans l'eau et mélanger jusqu'à ne plus voir la poudre blanche (elle est complètement dissoute).
2. Pour donner la SRO à un enfant [10], il faut :
 - Utiliser une tasse, une cuillère ou une seringue (sans aiguille) propre.
 - Administrer :
 - 50 à 100 ml de SRO par selle molle pour un enfant de < 2 ans.
 - 100 à 200 ml de SRO par selle molle pour un enfant de ≥ 2 ans.
 - Encourager l'enfant à boire lentement et par petites gorgées.
 - Continuer à donner la SRO, allaiter et faire manger même si l'enfant n'a pas d'appétit et même s'il vomit.
 - La solution, une fois préparée, doit être utilisée dans les vingt-quatre (24) heures qui suivent la préparation.
3. Si une SRO en sachet n'est pas disponible ou si l'enfant refuse de prendre la solution du sachet, il est possible de préparer un type de SRO maison, à base de sucre et de sel dans les proportions suivantes [11] :
 - Huit cuillères à café de sucre.
 - 1 litre d'eau propre.
 - Une demi-cuillère à café de sel.
 - Mélanger jusqu'à ne plus voir la poudre blanche.
 - Goûter : la solution doit avoir un goût moins salé que les larmes.

Remarque : l'évaluation et la prise en charge précoces des cas de diarrhée peuvent sauver beaucoup de vies. Dans la plupart des cas, le système de défense de notre organisme peut combattre le virus en cause et les antibiotiques ou antiparasitaires n'agissent pas sur les virus.

EXERCICE DE MISE EN PRATIQUE - Expliquer les consignes de l'exercice. Préciser si l'exercice est individuel ou en équipe. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner la réponse au cours ou à la fin de l'exercice.

Préparation : donner une tasse, un verre de thé, une cuillère à café, du sel, du sucre et de l'eau à chaque participant.

Consignes : demander à chaque participant de préparer la SRO à base de produits locaux.

SIMULATION/JEU DE RÔLES - Expliquer aux participants ce qu'ils doivent simuler ou le(s) rôle(s) qu'ils doivent jouer. Donner un délai après lequel les participants devront partager leur simulation ou mettre en scène la situation.

Rôles :

1. **Fanta TRAORÉ** : vous êtes la mère d'Ali TRAORÉ, âgé de trois (3) ans, qui depuis hier a la diarrhée. Face à cette situation, vous sollicitez Aminata DIABY, l'ASC de votre zone pour une prise en charge de votre enfant.
2. **Alimata DIABY** : vous êtes ASC, vous avez été sollicitée par Fanta TRAORÉ pour une prise en charge de son enfant.
 - Faites l'évaluation d'Ali avec rigueur jusqu'à la fin, en prenant en compte tous les aspects.

Éléments de synthèse :

Évaluation

- *Le participant a-t-il posé des questions pour caractériser la nature des selles (selles molles, liquides, etc.) ?*
- *A-t-il recherché des signes de déshydratation (signes de danger justifiant un accompagnement immédiat) ?*
- *A-t-il recherché des signes de danger justifiant une orientation (durée de la diarrhée, présence de sang dans les selles) ?*

Prise en charge :

- *A-t-il remis les médicaments et expliqué à la mère comment les administrer ?*
- *A-t-il donné la première dose à l'enfant devant la maman ?*
- *A-t-il aidé la maman à préparer la SRO et a-t-il vérifié si l'enfant prend la solution ?*
- *A-t-il donné des conseils alimentaires ?*
- *A-t-il informé la mère sur les complications de la diarrhée (déshydratation et malnutrition) et comment reconnaître les signes de déshydratation ?*

Section 4 : Suivi du traitement à domicile pour la diarrhée et orientation

« Nous allons discuter du suivi et de l'orientation pour les cas traités à domicile. »

Le suivi d'un patient au cours du traitement est important et OBLIGATOIRE pour un ASC ; il doit être effectué le 5^{ème} jour du traitement pour la diarrhée. Cette visite doit être planifiée avec la mère ou l'accompagnant en précisant le moment de la journée auquel ils sont disponibles pour ce rendez-vous.

Au cours de cette visite de suivi, l'ASC doit :

- Écouter et répondre à toutes les questions et sollicitations de la mère ou de l'accompagnant.
- Réévaluer l'enfant pour vérifier son état de santé général.
- S'assurer de la disponibilité des médicaments.
- S'assurer de la prise correcte des médicaments.
- Renforcer la reconnaissance par la mère ou l'accompagnant des signes de danger justifiant un accompagnement immédiat au centre de santé communautaire.
- Féliciter et encourager la mère ou l'accompagnant et l'inviter à poursuivre le traitement jusqu'à la fin (10 jours) si l'état de l'enfant s'améliore ou s'il est guéri.

Les conduites à tenir au cours d'un suivi de la diarrhée peuvent être :

- Accompagner l'enfant au centre de santé communautaire si l'état de ce dernier s'aggrave, avec la présence d'au moins un signe de danger justifiant un accompagnement immédiat.
- Orienter l'enfant vers le centre de santé communautaire si son état s'aggrave, avec la présence d'au moins un signe de danger justifiant une orientation ou en l'absence de changement.
- Adapter le protocole de prise en charge à domicile et continuer le suivi si l'enfant présente d'autres maladies du paquet SEC (paludisme, IRA, malnutrition).

SIMULATION/JEU DE RÔLES - Expliquer aux participants ce qu'ils doivent simuler ou le(s) rôle(s) qu'ils doivent jouer. Donner un délai après lequel les participants devront partager leur simulation ou mettre en scène la situation.

Rôles :

1. **Mariam KEITA** : vous êtes la mère d'Oumou TRAORÉ, âgée de cinq (5) mois, qui depuis hier a la diarrhée avec présence de sang dans les selles. Face à cette situation, vous sollicitez Salimata DICKO, ASC de votre zone pour une prise en charge de votre enfant.
2. **Salimata DICKO** : vous êtes ASC, vous avez été sollicitée par Mariam KEITA pour une prise en charge de son enfant.
 - Faites l'évaluation et la prise en charge d'Oumou avec rigueur.
 - Montrer comment préparer et administrer la SRO à l'enfant.
 - Expliquer la quantité de zinc à administrer à l'enfant.

Éléments de synthèse :

Évaluation :

- *Le participant a-t-il posé des questions pour caractériser la nature des selles (selles molles, liquides, etc.) ?*
- *A-t-il recherché des signes de déshydratation (signes de danger justifiant un accompagnement immédiat) ?*
- *A-t-il recherché des signes de danger justifiant une orientation (durée de la diarrhée, présence de sang dans les selles) ?*

Prise en charge :

- *A-t-il remis les médicaments et expliqué à la mère comment les administrer ?*
- *A-t-il donné la première dose à l'enfant devant la maman ?*
- *A-t-il aidé la maman à préparer la SRO et a-t-il vérifié si l'enfant prend la solution ?*
- *A-t-il donné des conseils alimentaires ?*

- *A-t-il informé la mère sur les complications de la diarrhée (déshydratation et malnutrition) et comment reconnaître les signes de déshydratation ?*
- *A-t-il planifié le suivi le 5^{ème} jour ?*

ÉTUDE DE CAS - Partager l'histoire avec les participants. Veiller à répondre à toutes les questions de compréhension. Poser ensuite les questions une à une aux participants. Préciser si le travail est à faire tous ensemble, en équipe ou individuellement. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner un délai pour faire ce travail. Faire une synthèse sur le concept illustré par cette histoire à la fin de l'étude.

Histoire :

Vous êtes ASC et il y a deux (2) jours vous avez été sollicité par Mariam pour la prise en charge de son enfant Moussa qui avait la diarrhée. À la suite de cette évaluation, vous avez identifié une diarrhée chez Moussa et avez mis à la disposition de Mariam du zinc et quelques sachets de SRO pour Moussa.

Deux (2) jours plus tard, vous avez rencontré Mariam sur le chemin du marché et vous avez échangé quelques mots. Mariam vous a dit que Moussa avait refusé de boire la SRO dès les premières doses et qu'il a toujours la diarrhée, mais moins fréquemment.

Questions :

- Quelle doit être la conduite à tenir de l'ASC ?

Section 5 : Évaluation de la session et post-test

1. Évaluation :

« Nous allons faire une évaluation de ce module de formation. »

1. **DEMANDER** aux participants ce qu'ils pensent de ce module de formation.
2. **POSER** ensuite les questions suivantes :
 - a. Quels sont les aspects que vous avez trouvés plus utiles et qu'il faut maintenir ou même renforcer pour la suite de cette formation ou pour des formations à venir ?
 - b. Quels sont les aspects qui ne vous ont pas aidé(e) et qui n'ont pas facilité votre compréhension ?
 - c. Quels sont les aspects que nous pouvons améliorer ?
3. **Rappeler** aux participants qu'il existe une boîte à questions anonyme et qu'ils ne doivent pas hésiter à l'utiliser.
4. **RELIRE** les objectifs du module et demander aux participants s'ils ont atteint ces objectifs. Si ce n'est pas le cas, essayer de savoir pourquoi et résumer ces objectifs pour atteindre une meilleure compréhension.

2. Post-test :

- *Indiquer aux participants que nous allons procéder au post-test.*
- *Donner une copie du post-test à tous les participants.*
- *Lire et expliquer les questions une à une et donner un temps (30 secondes/ question) aux participants pour donner la réponse.*
- *À la fin, remercier les participants et collecter les fiches.*

Références bibliographiques :

1. Organisation mondiale de la Santé. Maladies diarrhéiques [Internet]. 2020 [cité 10 déc 2020]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
2. Levine GA, Walson JL, Atlas HE, Lamberti LM, Pavlinac PB. Defining pediatric diarrhea in low-resource settings. *J Pediatric Infect Dis Soc*. 2017;6(3):289-93.
3. Organisation mondiale de la Santé. Modèle de chapitre pour les manuels PCIME : la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant [Internet]. Genève ; 2001. Disponible à l'adresse : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66932/WHO_FCH_CAH_01.01_fre.pdf
4. Organisation mondiale de la Santé. Mémento de soins hospitaliers pédiatriques : prise en charge des affections courantes de l'enfance [Internet]. 2e Ed. OMS. Genève ; 2015. 504 p. Disponible à l'adresse : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/187940/9789242548372_fre.pdf
5. République Togolaise/UNICEF. Livret de l'Agent de Santé Communautaire. Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire (PCIME-C). Module 1 : IRA, diarrhée, paludisme, malnutrition. 2013.
6. Lazzerini M, Wanzira H. Oral zinc for treating diarrhoea in children. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016;12(12):CD005436. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5450879/pdf/CD005436.pdf>
7. UNICEF/WHO. WHO/UNICEF joint statement clinical management of acute diarrhoea [Internet]. WHO Library. 2004. Disponible à l'adresse : https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/68627/WHO_FCH_CAH_04.7.pdf?sequence=1
8. UNICEF/WHO/UNESCO/UNFPA/UNDP/UNAIDS/ WFP and the World Bank. Facts for life [Internet]. 4th éd. New York: UNICEF, WHO, UNESCO, UNFPA, UNDP, UNAIDS, WFP and the World Bank; 2010. 216 p. Disponible à l'adresse : <https://factsforlife.org/07/index.html>
9. WHO/UNICEF. Oral Rehydration Salts, production of new ORS [Internet]. WHO Press. Geneva; 2006. Disponible à l'adresse : <http://rehydrate.org/ors/pdf/who-production-of-the-new-ors.pdf>
10. Ministère de la Santé. République du Mali. Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant : Mali. Bamako; 2018.
11. IFRC. Préparation et administration d'une solution de réhydratation orale : Outils de message communautaire [Internet]. [cité 21 déc 2020]. Disponible à l'adresse : <https://epidemics.ifrc.org/fr/volunteer/community-message/01-preparation-et-administration-dune-solution-de-rehydratation-orale>
12. MALI SANTÉ PUBLIQUE, Octobre 2018 TOME VIII N° 001 26, p2 ; lien <https://www.revues.ml/index.php/msp/article/view/1465/1030>
13. « Principaux repères sur les maladies diarrhéiques ». Consulté le 1^{er} mai 2022. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.