

Module de formation à l'intention des partenaires relais sur le produit ORASEL dans le cadre de la lutte contre la diarrhée.

Introduction.

La diarrhée pose un problème majeur de santé publique dans les pays en voie de développement. Chaque année, on estime que survient 1,3 milliard d'épisodes diarrhéiques et 3,2 millions d'enfants meurent de diarrhée parmi les moins de 5 ans et 80 % de ces décès touchent les moins de 2 ans. Cette persistance explique que la population a besoin de beaucoup plus d'informations quant à la transmission et la prévention de la diarrhée.

Au Burundi, la diarrhée est une maladie fréquente. Une enquête réalisée en 2003 auprès de 1755 mères d'enfants de moins de 5 ans, a révélé que 40,3 % avaient au moins noté un cas de diarrhée parmi leurs enfants de moins de 5 ans au cours de deux dernières semaines précédant l'enquête.

Encore, on signale que 28,3% de tous les enfants de moins de 5 ans rencontrés dans les ménages visités ont eu de la diarrhée au cours de la même période et que 84,5 % de ce groupe d'âge même ont présenté des signes de gravité de la diarrhée au cours de leurs dernières épisodes de la maladie.

En réponse à ce défi le projet SMI de PSI- BURUNDI / CARE vient de lancer un nouveau produit nommé ORASEL - AMAZI AHEMBURA d'efficacité sans précédent dans la prévention et le traitement de la déshydratation chez un cas de diarrhée.

Le présent module vise à la formation des partenaires relais sur les méfaits de la diarrhée, ainsi que la place du produit ORASEL dans la prévention de la déshydratation qui est la cause de décès chez un cas de diarrhée. Ces derniers seront appelés à sensibiliser dans leur zone d'action sur l'utilité de ce nouveau produit ORASEL - AMAZI- AHEMBURA

Contenu du module de formation

Ière Partie : Généralités sur les maladies diarrhéiques

Chapitre I : Définitions des concepts clés .

- a) La diarrhée
- b) Déshydratation
- c) Réhydratation
- d) Thérapie par réhydratation orale (TRO)
- e) Sels de réhydratation par voie orale(SRO) / ORASEL.
- f) Diarrhée aigue
- g) Diarrhée persistante
- h) Diarrhée sanglante

Chapitre II : Les maladies diarrhéiques courantes .

0. Rappel
1. Définitions
 - Les parasitoses.
 - Le choléra .
 - La dysenterie bacillaire
 - La dysenterie amibienne
2. Tableau descriptif .
3. Recherche des signes de déshydratation
4. Comportements favorisant la transmission
5. Conséquences des maladies diarrhéiques
6. Mesures de prévention .

IIème Partie : Concepts de la Communication en général

1. Quelques définitions
2. Processus de la communication
3. Obstacles à la communication
4. Comment surmonter les obstacles à la communication

III ème partie: Concepts de Marketing Social

1. Définitions
2. Historique
3. Buts et objectifs

Chapitre I: Définitions des concepts clés

a) **La diarrhée** : la diarrhée est une émission des selles liquides ou aqueuses au moins trois fois en 24 heures. Toute diarrhée même si elle semble modérée doit être surveillée avec précaution puisqu' elle peut entraîner la déshydratation qui peut être rapidement mortelle.

b) **Déshydratation** : C'est la perte organique d'eau, des électrolytes(sodium, chlore, potassium et bicarbonates) et des substances nutritives(protéines, glucoses, lipides, vitamines et sels minéraux).

c) **Réhydratation** : C'est la correction du déficit en eau et en électrolytes constatés lors de la déshydratation.

d) **Thérapie par réhydratation orale (TRO)** : C'est l'administration d'un liquide par la bouche pour prévenir ou corriger la déshydratation résultant de la diarrhée.

e) **Sels de réhydratation par voie orale(SRO) Orasel** : Il s'agit d'une formule standard qui comprend les ingrédients suivants :

- Glucose 13.5 g
- Chlorure de sodium 2.6g
- Citrate trisodique , dihydrate 2.9g
- Chlorure de potassium 1.5g.

Les SRO sont généralement fournis préemballés sous forme déshydratée à reconstituer avant l'emploi.

f) **Diarrhée aigue** : Il s' agit d' une diarrhée qui dure au moins 14 jours. La diarrhée liquide aigue est cause de déshydratation et contribue à la malnutrition. La raison d' un enfant souffrant la diarrhée est souvent la déshydratation.

g) **Diarrhée persistante** : Il s' agit d'une diarrhée qui dure pendant plus de 14 jours. Jusqu' à 20% des cas deviennent persistants. En général, ce type de diarrhée entraîne des problèmes de malnutrition et est une des causes de mort chez les enfants. Les enfants qui sont infectés du VIH/SIDA sont beaucoup plus à risque de développer une diarrhée persistante.

h) **Diarrhée sanglante** : Il s' agit d' une diarrhée avec du sang dans les selles, avec ou sans mucosité. Ce type de diarrhée s' appelle « dysenterie ». la principale cause est la bactérie « shigella ». La dysenterie amibienne est rarement détectée chez les enfants. L' enfant peut avoir à la fois une diarrhée liquide et la dysenterie.

chapitre II : Les maladies diarrhéiques

Rappel :

Les bactéries et les virus provoquent de très fréquentes infections digestives et la transmission entérogène joue un très grand rôle dans la propagation de ces maladies. Les infections des voies digestives provoquées par ces bactéries et ces virus sont principalement caractérisées par des diarrhées aiguës qui constituent l'une des principales causes de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans, mais aussi une des principales causes de malnutrition laquelle aggrave la morbidité et la mortalité.

Ces maladies provoquent des accès répétés de diarrhée chez les enfants et finissent par entraîner un retard de croissance suite à l'insuffisance d'apports nutritifs à l'organisme de l'enfant.

Elles sont courantes chez les enfants surtout ceux âgés de 6 mois à 2 ans mais encore plus chez les nourrissons de moins de 6 mois alimentés au lait de vache ou au substitut de lait maternel (lait en poudre).

1. Définitions

a) Les parasitoses

► Les verminoses ou helminthiases

A cette appellation, il faut comprendre les maladies causées par les vers intestinaux provoquant une diarrhée dans la plupart des cas et surtout les enfants de moins de 5 ans.

La fréquence élevée des verminoses dans notre pays est favorisée par les conditions hygiéniques déficientes dans lesquelles vivent la population.

Ex : Anguillulose, trichocéphalose, ascaridiose,....

► Les protozoaires parasites

ex : Amibiase

C'est parasitose provoquée par l'Entamoeba histolytica qui est la seule amibe ayant un pouvoir réel pathogène. La diarrhée causée par les amibes est caractérisée par l'émission des selles molles dont le nombre de fréquence peut varier de 10 à 15 fois par jour.

b) La dysenterie bacillaire

C'est une maladie bacillaire aiguë affectant le colon et l'intestin grêle, caractérisée par de la diarrhée sanglante contenant également du pus et du mucus.

c) Le choléra

C'est une infection intestinale caractérisée par une diarrhée liquidienne riziforme profuse, des vomissements incoercibles et une déshydratation rapide, qui s'installe par la suite. Dans les cas graves non traités, la mort peut survenir en quelques heures.

d) Dysenterie amibienne

C'est une maladie d'origine amibienne caractérisée par des manifestations intestinales très variées pouvant aller d'une dysenterie aiguë ou suraiguë accompagnée d'une diarrhée mucoïde ou sanglante.

2. Tableau descriptif

Maladies diarrhéiques	Symptomatologie	Agent causal
Vermineuses(caractérisées par une éosinophilie sanguine)	<ul style="list-style-type: none">-Douleurs abdominales-Vomissements-Nausées-Constipations-Diarrhée-Manque d'appétit(anorexie)-Amaigrissement-Anémie	Ceufs et vers intestinaux
Le choléra	<ul style="list-style-type: none">-Vomissement-Diarrhée riziforme, abondante, aiguë et aqueuse.- Déshydratation très rapide- Amaigrissement-Douleurs abdominales-Crampes musculaires	Vibrien choléae
Dysenterie bacillaire	<ul style="list-style-type: none">- Diarrhée aqueuse et sanglante- Fièvre très élevée- Douleurs abdominales intenses-Crampes abdominales- ténésmes-Vomissements	Shigella shiga
Dysenterie amibienne	<ul style="list-style-type: none">-Douleurs à l' épigastre d' intensité variable- Ténésmes(forte douleur dans la région anale suite à la contracture du sphincter)- Diarrhée sanglante	Antamoeba hystolitica

3. Recherche des signes de déshydratation et sa classification

On doit examiner le malade pour établir rapidement le degré de déshydratation

Observer et palper	Conclure
Deux des signes suivants : -Léthargique ou inconscient -Yeux enfoncés -Incapable de boire ou boit difficilement -Pli cutané s' efface très lentement	DESHYDRATATION SEVERE
Deux des signes suivants : -Agité, irritable -Yeux enfoncés -Boit avidement, assoiffé -Pli cutané s' efface lentement	SIGNES EVIDENTS DE DESHYDRATATION DESHYDRATATION MODEREE DE OU
Pas assez de signes pour classer comme signes évidents de déshydratation sévère	PAS DE DESHYDRATATION

4. Comportements favorisant la transmission

La plupart des maladies diarrhéiques sont dues aux mauvaises pratiques d'hygiène telles que :

- Utilisation et la consommation de l'eau souillée
- Ingestion des aliments contaminés par les matières fécales (surtout les légumes)
- Mauvaise évacuation des selles des enfants étant donné qu' elles sans danger
- Les croyances de la communauté
- Utilisation des biberons non propres (chez les nourrissons)
- utilisation des W.C mal aménagés qui favorisent la multiplication des mouches
- Utilisation des chiffons pour nettoyer l' anus après avoir été à selles
- La non utilisation du savon à domicile

5. Conséquences des maladies diarrhéiques.

a) La famille

- Absentéisme au travail
- Suspicion d'empoisonnement par les fétiches entre les membres de la famille.
- Faible production entraînant la pauvreté .
- Dépenses hospitalières
- La perte d'un membre de la famille par cas de décès

b) La santé physique de l' individu

- La malnutrition suite à la perte des éléments nutritifs, manque d'appétit et par l'arrêt de l'alimentation de l'enfant par sa mère

- L'anémie
- Le retard de croissance
- La mort

6. Les mesures de prévention des maladies diarrhéiques.

Etant donné que la transmission de ces maladies est féco-oral, la prévention contre celles-ci consiste au respect des mesures d'hygiène, surtout alimentaire et une bonne évacuation des excréta et des déchets solides.

► Prévention de la transmission

1. Hygiène alimentaire

a) Aliments crus

- Se laver les mains avec de l'eau propre et du savon avant de préparer les aliments.
- Manger les fruits et les légumes crus après les avoir bien lavés avec de l'eau potable.
- Se laver les mains avec de l'eau propre et du savon avant de manger.
- Bien laver les ustensiles à utiliser et les conserver à l'abri des vecteurs de maladies (mouches, poussières, etc.)
- Bien conserver et couvrir les légumes qui ne sont pas encore consommés pour les protéger contre les mouches et les rongeurs, les animaux domestiques et poussières.

b) Aliments cuits

- Utiliser de l'eau propre pour la cuisson.
- Elle doit être bien faite et complète. (cuisson à cœur)
- Se laver les mains et laver le matériel utilisé avant la préparation et la consommation des aliments.
- Bien protéger le matériel en le conservant dans un endroit bien couvert.
- Bien conserver les aliments cuits en les mettant dans des ustensiles bien couverts pour éviter le contact avec les mouches, les cafards, les rongeurs et autres animaux domestiques comme les poules, les chiens, les chèvres, etc.....
- Prendre le repas de préférence quand il est encore chaud.
- Bien gérer les ordures ménagères en utilisant correctement les fosses à ordures.
- Ranger les ustensiles contenant les aliments sur un dispositif surélevé (armoires, tables, ...) et fermant.

2) Hygiène de l'eau.

L'eau constitue un élément vital à l'être vivant et plus spécialement à l'être humain. Elle doit être potable c'est à dire limpide, incolore, sans saveur et sans odeur et dépourvue de tout agent pathogène. L'eau potable peut être souillée à la source même,

lors du puisage, du transport, de la conservation et de son utilisation. Pour ce faire, elle doit être gardée potable :

a) A la source

- Se laver les mains avant de charger une personne
- Bien laver le récipient et le couvercle(bouchon) avant de puiser
- Bien conserver les gobelets et les calabasses.

b) Pendant le transport

- Bien couvrir le récipient
- Ne pas boire de l'eau directement sur le récipient
- Ne pas plonger les feuilles ou d'autres débris dans l'eau.

c) Lors de la conservation et de l'utilisation

- Ne pas décharger une personne avec les mains sales
- Ne pas toucher dans l'eau
- Ne pas boire directement l'eau sur le récipient
- Utiliser des gobelets avec manche pour se servir de l'eau
- Laver régulièrement le récipient du stockage.
- Bien conserver les gobelets et les calabasses.
- Bouillir l'eau pluviale, de ruisseaux, ou rivières avant de l'utiliser.
- Interdire l'habitude de se laver les mains à plusieurs dans un même récipient

3) Hygiène de l'habitat

- Aménager des latrines adéquates
- Se servir de ces latrines et non la brousse
- Les couvrir et les entretenir soigneusement
- Se laver les mains avec du savon à la sortie des latrines.
- Détruire tout foyer de prolifération des mouches.
- L'élimination des selles émises par les enfants en bas âges dans les latrines

► Prévention de la déshydratation(importance du produit Orasel)

Un malade atteint de diarrhée doit prendre plus de liquide qu'à l'accoutumée et doit aussi continuer l'alimentation pour compenser la perte d'autres substances nutritives.

- Recommander l'utilisation des préparations alimentaires liquides ou en bouillie qui sont à la portée de la population
- Utiliser les SRO/Orasel, qui sont généralement disponibles dans les centres de santé et les pharmacies
- Administrer autant de liquides et d'aliments que le malade peut prendre. Il ne faut surtout pas arrêter tant que le malade est encore déshydraté.

- Il est recommandé de donner de petite quantité à la cuillère ou avec une tasse pour ne pas donner de trop grande quantité à la fois qui provoque les vomissements suite à une dilatation de l'estomac.

- Il ne faut pas arrêter les liquides et l'alimentation si l'enfant vomit, il suffira d'attendre 5 à 10 minutes puis, donner de petites quantités plus fréquemment par exemple une cuillère toutes les 2 à 3 minutes.

► Traitement de la déshydratation

Le traitement dans un service de santé s'impose si l'état ne s'améliore pas malgré les mesures de prévention prises notamment :

- Si la diarrhée s'aggrave
- Si les vomissements sont répétés
- Si l'enfant ne boit pas et s'alimente pas normalement
- Si il y a fièvre
- Si il y a du sang dans les selles

II ème PARTIE : CONCEPTS DE BASE DE LA COMMUNICATION EN GENERAL

I. Quelques définitions

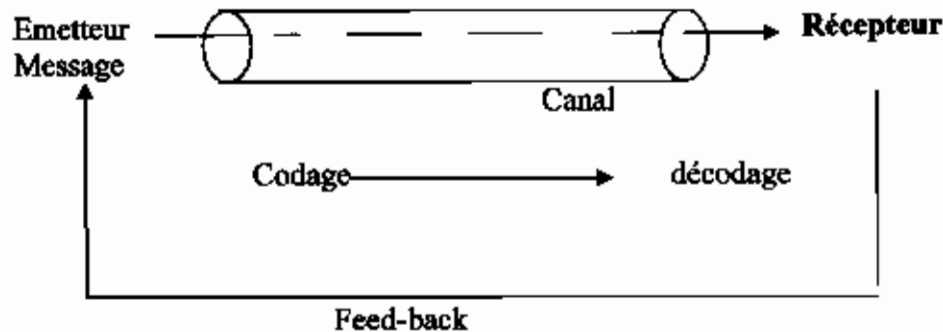
1. **La communication** : c'est un processus d'échange d'idées, d'expressions et d'émotions au moyen de symboles, de signes et d'un langage compris par les intéressés, en vue de susciter une réaction qui peut être soit verbale ou soit une action.
2. **La communication intra- personnelle** : c'est la communication en soi-même.
3. **La communication inter-personnelle** : c'est un processus d'échange d'informations où l'on se retrouve avec des interlocuteurs qui peuvent être des individus ou des groupes d'individus.
4. **La communication de masse** : c'est un processus d'échange d'informations à travers les media audio- visuels et écrits.

Les concepts de base d'une communication sont :

1. **L'émetteur** : c'est la personne qui émet l'idée, le code en symboles et les transmet au récepteur.
2. **Le récepteur ou receveur du message** : c'est la personne qui reconvertit les symboles reçus en idées, les interprète et les évalue.
3. **Le canal** : c'est le moyen par lequel le message part de l'émetteur jusqu'au récepteur et vice-versa.
4. **Le message** : c'est l'information à donner au destinataire.
5. **Le codage** : c'est convertir les messages en série de symboles qui expriment une idée.
6. **Le Décodage** : c'est convertir les symboles en idées.
7. **Le Feed-back** : c'est une information de retour. C'est la réaction du récepteur vers l'émetteur.

II. Processus de la communication

Le processus de la communication est essentiellement composé de deux flux d'information qui relient l'émetteur et le récepteur. Il commence avec une idée qui est transformée en message et est acheminée vers le récepteur par un canal de transmission. A l'arrivée, le message doit être décodé par le récepteur pour qu'il le comprenne et puisse réagir au moyen du feed-back.



III. Obstacles à la communication

Pour pouvoir éviter les obstacles qui font barrière à la communication, il faut d'abord les connaître. Ils sont liés à l'émetteur, au récepteur du message, au canal et même à l'environnement.

Quels sont les types d'obstacles que nous retrouvons ?

a) Obstacles liés à l'émetteur du message :

- Attitude inadaptée de l'émetteur
- Mauvaise perception du réseau attendu
- Langue inadaptée avec laquelle il s'adresse au récepteur
- Emetteur rejeté par la population
- Déformation de l'information

b) Obstacles liés au récepteur :

- Cible inappropriée
- Préjugés sur l'émetteur
- Manque d'intérêt du récepteur

c) Obstacles liés au message

- Langue inadaptée
- Image non adaptée
- Distorsion du message
- Message trop technique
- Multiplication de beaucoup de messages à la fois ou interférence
- Message suggérant un comportement non admis dans la société
- Messages avec les termes non admis culturellement
- Longueur excessif du message

d) Obstacles liés au canal :

- Langue inadaptée
- Des images ne correspondant pas au thème abordé
- Message télévisé là où il n'y a pas de poste téléviseur
- Message écrit là où il n'y a que des gens qui ne savent ni lire ni écrire

e) Obstacles liés à l'environnement :

- Message livré dans de mauvaises conditions d'écoute
- Période d'émission du message inadaptée
- Interférence avec les autres activités

4. Comment surmonter les obstacles à la communication ?

a) Conditions d'une communication efficace

Pour s'assurer que la communication va être efficace, il faut :

- chercher à connaître ce que sait déjà la personne avec qui l'on communique et employer des termes qu'elle comprend
- ne pas se précipiter; prendre le temps nécessaire pour l'écoute et les échanges
- prendre note de ce que la personne dit ou indique
- s'assurer que la personne vous comprend en lui posant des questions exigeant des réponses autres que oui ou non

b) Attitude conseillée

Il faut surtout avoir les attitudes suivantes :

- respecter le récepteur
- penser à une bonne organisation de l'environnement
- avoir le souci de répondre d'abord aux préoccupations des participants
- choisir des messages clairs et précis avec des supports de transmission adaptés
- utiliser les compétences de base pour la communication

IIIème PARTIE : CONCEPT DE MARKETING SOCIAL

Définitions

Définition classique : Marketing vient du mot market qui veut dire « marché ». Il s'agit d'un lieu ou acte d'échange de bien ou de service contre un autre bien ou service. Cette transaction se fait actuellement par l'intermédiaire de la monnaie.

- **Le marketing social** a pour but de réaliser un profit ou un bénéfice qui peut être de nature financière, sociale, promotionnelle, etc.
- **Le marketing social** vise plutôt un intérêt public ou général.

1. Qu'est-ce que le Marketing Social ?

Il s'agit d'une technique de Marketing commercial classique qui a pour but de changer le comportement d'un groupe cible à des fins exclusivement sociales et qui a pour objet l'amélioration de la santé des populations à faible revenus.

Le Marketing social a aussi pour but d'améliorer à la fois l'offre et stimuler la demande de produits et de services.

L'une des grandes priorités d'un programme de Marketing social est la durabilité ou la pérennisation du Programme. Le Marketing social utilise les réseaux classiques de ventes, c'est-à-dire les pharmacies, les boutiques, les bars, les kiosques, les hôtels ainsi que les associations.

2. Historique du Marketing social

Le Marketing social est actuellement une science moderne qui se développe dans les pays développés mais qui reste timide dans les pays en voie de développement. PSI International est l'une des Organisations non Gouvernementales qui doit son succès grâce à la mise en application du Marketing Social des produits et services de santé dans plus de 60 pays dans le monde.

Parmi les produits de santé de PSI, on pourrait citer:

1. les préservatifs masculins ou féminins contre les IST et le Sida
2. les moustiquaires imprégnées (supanet) contre le paludisme
3. les sels de réhydratation orale (Orasel) contre la déshydratation suite à la diarrhée
4. le produit Sûr'eau pour la décontamination de l'eau utilisée dans les ménages
5. les contraceptifs pour le planning familial

3. Buts et objectifs du marketing social de PSI

- ▶ PSI utilise le marketing social en combinant les communications qui incitent à un changement de comportement et l'offre des produits et services de santé nécessaires aux personnes à faibles revenus à travers le secteur privé.

- ▶ Le marketing social comble le vide qui existe entre les centres de soins du secteur public accessibles aux personnes défavorisées et ceux du secteur commercial accessibles uniquement à l'élite de la population.

- ▶ Le marketing social constitue une nécessité car les méthodes traditionnelles de distribution de produits et services de santé ne permettent pas d'accéder à un important segment de la population.

a) Valeurs centrales de PSI

- Impact sanitaire à la base
- Rapidité et efficacité du secteur privé dans la distribution des produits de santé
- Décentralisation: les coordinateurs provinciaux et les pairs éducateurs
- Engagement à long terme

b) Intégration d'un programme de marketing social dans la politique nationale

Un programme de Marketing social doit s'intégrer dans la politique nationale de la santé. Au Burundi, PSI s'inscrit d'une manière très active dans le plan d'action nationale de Lutte contre le SIDA sous la supervision du Conseil National de Lutte contre le SIDA représenté par les plus hautes autorités du pays. PSI s'inscrit également dans les programmes de santé de la reproduction et de la lutte contre les maladies transmissibles et carentielles.

Dans beaucoup de pays, un programme de Marketing social joue un rôle primordial jusqu'à même substituer un programme gouvernemental. PSI Burundi a actuellement une place de choix dans la lutte contre les IST/Sida, le paludisme ainsi que les maladies diarrhéiques.

c) Théories et techniques de distribution/ventes de produits

Ces théories et techniques comprennent les notions suivantes :

- * La bonne connaissance du produit pour bien le promouvoir
- * La théorie de l'offre et de la demande : garantir la source d'approvisionnement
- * Garantir la disponibilité et l'accessibilité du produit
- * Le Marketing Mix (4P) qui comprend :

- Etude du Produit
- Etude du Prix
- Etude de distribution ou Placement
- Etude de Promotion

* Le Mix Service qui comprend :

- Choix de l'agent promoteur (pair éducateur): attitude, apparence, comportement, dévouement.
- Choix adéquat des procédures administratives, financières et informatiques.

d) Pourquoi la vente et non la distribution gratuite des produits de PSI ?

- C'est pour valoriser le produit de santé
- Pour la fierté de l'animateur communautaire qui distribue/vend un produit de grande importance/nécessité (un produit abordable qui peut protéger des vies.
- Motivation du distributeur (commission sur ventes) qui augmente la demande .
- Disponibilité, abordabilité et accessibilité du produit
- Fidélisation de la population pour un produit de santé
- Pérennisation du programme par le secteur privé(activités génératrices de revenus)

Pour réussir, le programme de Marketing Social utilise des techniques de communication de marque, générique ou CIP afin d'amener la population à adopter un nouveau comportement et partant adopter l'usage du produit qui vise l'amélioration de la santé de cette population.