



WHO-EM/CBI/060.03/F

Manuel de formation destiné aux représentants de groupes et aux volontaires de santé

Module 3

Maladies transmissibles



Organisation
mondiale de la Santé

Bureau régional de la Méditerranée orientale

Manuel de formation destiné aux représentants de groupes et aux volontaires de santé

Module 3

Maladies transmissibles



Organisation
mondiale de la Santé

Bureau régional de la Méditerranée orientale

© Organisation mondiale de la Santé 2012

Tous droits réservés

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès du Service Distribution et Ventes, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Boîte postale 7608, Cité Nasr, 11371 Le Caire (Égypte), téléphone : +202 2670 2335, télécopie : +202 2670 2492 ; adresse électronique : PAM@emro.who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire des publications du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, partiellement ou en totalité, ou de les traduire – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, à l'adresse ci-dessus ; adresse électronique : WAP@emro.who.int .

Document WHO-EM/CBI/060.03/F

Conception graphique : Punto Grafico

Impression : Metropole

Table des matières

3

Module 3

Introduction	5
Unité 10 Tuberculose	9
Unité 11 Sida et infections sexuellement transmissibles	31
Unité 12 Lutte antipaludique	43
Unité 13 Maladies infantiles et vaccination	59

Introduction

La pauvreté est le plus grand défi que l'humanité doit relever actuellement. Une vie saine, sans famine ni maladie, est un droit pour tous. Les maladies constituent l'un des principaux obstacles qui entravent les efforts communautaires destinés à enrayer la pauvreté. La propagation des maladies accroît la pauvreté et la pauvreté accélère la propagation des maladies. L'amélioration de la situation sanitaire par l'investissement dans la santé permet de développer les résultats économiques et sociaux, donc d'alléger la vulnérabilité et d'offrir une voie pour sortir de la pauvreté. Des enfants en bonne santé ont de meilleures capacités d'apprentissage ; des adultes en bonne santé sont mieux armés pour travailler et prendre soin de leur famille. Le secteur de la santé possède donc suffisamment de raisons pour justifier son engagement dans les initiatives de réduction de la pauvreté, pour lesquelles il doit développer à la fois les compétences et les infrastructures nécessaires à un travail en partenariat avec d'autres secteurs et la communauté.

Le Bureau régional pour la Méditerranée orientale a réussi à sensibiliser les États Membres sur l'importance de l'implication des communautés en tant que partenaires actifs dans la fourniture de soins de santé primaires complets. L'expérience acquise par les différents pays de la Région qui mettent en œuvre des programmes reposant sur des initiatives communautaires prouve que des communautés organisées et sensibilisées sont capables d'améliorer les indicateurs de santé de façon significative, en particulier en ce qui concerne la couverture vaccinale, l'accès à l'eau et l'assainissement, la santé maternelle et infantile, la lutte contre la tuberculose et le paludisme, et les modes de vie sains. Les initiatives communautaires ont connu un si grand succès dans les différents pays que les États Membres ont commencé à institutionnaliser le programme sur un mode durable en l'intégrant à leur structure gouvernementale. La participation communautaire aux programmes de soins de santé jouit actuellement d'une reconnaissance croissante en tant qu'approche innovante et efficace.

Les représentants de groupes et les volontaires de santé des zones de la Région dans lesquelles sont appliquées des initiatives communautaires ont aidé à mettre en œuvre des programmes de santé prioritaires au niveau communautaire, tout en entretenant des liens forts avec les services et les agents de santé actifs dans la zone. Ils sont formés par des infirmières et des techniciens compétents, spécialement choisis, qui travaillent dans l'établissement de soins le plus proche du site de l'initiative supervisée par des membres de l'équipe intersectorielle de cette dernière et des membres de programmes techniques apparentés au niveau du district. Mais la nécessité de les autonomiser, non seulement dans le transfert de messages de santé mais aussi en tant que partenaires de la planification sanitaire et de sa mise en œuvre, se fait sentir. Pour relever le défi, le programme d'initiatives communautaires du Bureau régional a élaboré ce manuel de formation destiné aux représentants de groupes et aux volontaires de santé, en coordination avec les 17 unités techniques concernées du Bureau régional. Sa publication constitue le point de départ à l'intégration d'initiatives communautaires dans les programmes relatifs à la santé au niveau communautaire. Son utilisation aide les programmes de santé à travailler en étroite collaboration avec les communautés, pour impliquer ces dernières de façon durable au niveau local.

En utilisant ce manuel, les volontaires de santé et les représentants de groupes seront formés à leurs rôles et responsabilités spécifiques et seront sensibilisés aux actions simples

et opportunes permettant de prévenir et de prendre en charge les maladies courantes et les problématiques de santé qui y sont liées. Des représentants de communautés et des volontaires de santé formés de façon approfondie devraient être en mesure d'aider le système de santé à améliorer l'accès de la population cible aux services de soins de santé primaires et à assurer la fourniture opportune de services de santé à toute la population.

Ce manuel a été testé avec succès sur le terrain dans plusieurs pays de la Région. Les États Membres sont invités à le traduire dans les langues locales et à l'utiliser comme guide dans l'implication des communautés dans les actions de santé. Les pays de la Région peuvent l'adapter à leurs besoins spécifiques, à leur culture et à leur situation locale. Il sera actualisé régulièrement afin d'intégrer les nouveaux problèmes et défis de santé.

Le manuel est constitué de quatre modules.

Module 1. Santé de la famille : planification des naissances et des situations d'urgence ; espacement des naissances ; santé infantile, nutrition et hygiène dentaire

Module 2. Situations d'urgence, salubrité de l'environnement et sécurité sanitaire des aliments : planification en situations d'urgence, premiers secours, salubrité de l'environnement, sécurité sanitaire des aliments et sécurité chimique

Module 3. Maladies transmissibles : tuberculose ; sida et infections sexuellement transmissibles ; paludisme ; maladies infantiles et vaccination

Module 4. Maladies non transmissibles : maladies non transmissibles ; lutte contre la cécité ; vieillissement actif et en bonne santé et soins aux personnes âgées ; santé mentale et toxicomanies ; tabagisme et santé

Unité 10

Tuberculose

Table des matières

Introduction	14
Mode de transmission de la tuberculose	14
Prévention de la tuberculose	14
Quelles sont les personnes à risque ?	15
Stratégies prophylactiques et thérapeutiques	15
Identification des cas suspects de tuberculose	16
Importance de la prise du traitement jusqu'à son terme	16
Patients non observants	16
Observance du traitement	16
Durée du traitement	17
Réduction de la stigmatisation et des discriminations	18
Éducation sanitaire	18
Rôle des représentants de groupes et des volontaires de santé dans la prévention de la tuberculose	19
Annexe 1	21
Test avant et après la formation	21
Annexe 2	22
Jeu de rôles	22

Tuberculose

Objectifs d'apprentissage

Cette séance a pour objectif de permettre aux représentants de groupes et aux volontaires de santé :

- d'expliquer ce qu'est la tuberculose ;
- d'identifier les symptômes de la tuberculose et son mode de transmission ;
- de comprendre l'importance d'un diagnostic et d'un traitement rapide ;
- de comprendre les implications négatives d'un arrêt du traitement de la tuberculose ;
- de prendre conscience des facteurs socio-économiques et culturels qui aboutissent à une stigmatisation ;
- de comprendre l'importance de la réadaptation socio-économique des patients tuberculeux et les possibilités d'intervention communautaire dans ce domaine.

Résultats escomptés

Au terme de cette séance, les représentants de groupes et les volontaires de santé seront en mesure :

- d'aider à identifier les patients porteurs d'un cas suspect de tuberculose et les patients non observants ;
- de participer activement au traitement des patients tuberculeux ;
- de mobiliser les communautés afin d'apporter un soutien moral et social aux patients tuberculeux pour faciliter leur intégration dans la communauté.

Introduction

La tuberculose est une maladie infectieuse, provoquée par un germe appelé bacille. N'importe quel organe de l'organisme peut être touché par la tuberculose ; mais ce sont les poumons qui sont le plus souvent atteints. Le germe se multiplie rapidement dans les poumons et provoque des lésions graves. Si elle est détectée et traitée à temps, la tuberculose peut être complètement guérie. Ceux qui ne bénéficient pas d'un traitement correct administré à temps peuvent en mourir. La tuberculose touche les riches comme les pauvres et un plus grand nombre de personnes meurent de la tuberculose que de toute autre maladie infectieuse curable dans le monde. Si le traitement est incomplet, le patient peut faire une rechute et développer une résistance au médicament disponible, ce qui conduit à un type de tuberculose chronique, laissant peu de chance de guérison. La malnutrition, une mauvaise aération et la pauvreté contribuent à propager la maladie. Il est important que les gens atteints de tuberculose soient détectés. La stigmatisation, particulièrement chez les femmes, entravent les efforts destinés à faire barrage à la tuberculose. Pour prévenir la propagation de la maladie, il est important que chaque cas de tuberculose soit détecté rapidement et traité complètement. Il ne faut pas sous-estimer l'importance du



soutien communautaire car il peut permettre d'identifier et de diagnostiquer à temps, puis de traiter intégralement et de réadapter socialement les patients tuberculeux.

Mode de transmission de la tuberculose

La tuberculose se transmet lorsqu'un patient, atteint d'une forme active de la maladie, tousse ou éternue. Les germes de la tuberculose sont alors en circulation dans l'air et si une personne en bonne santé respire cet air, les germes pénètrent dans ses poumons. L'organisme provoquant la tuberculose vit également dans les crachats du patient. Expectorer n'importe où des crachats infectés et les jeter dans de mauvaises conditions constitue l'une des causes principales de transmission de la maladie. Le fait de vivre dans des espaces étroits et surpeuplés, une mauvaise nutrition, de mauvaises conditions d'hygiène et une mauvaise situation socio-économique sont quelques-uns des facteurs qui facilitent la propagation de la tuberculose.

Prévention de la tuberculose

Pour prévenir la propagation de la tuberculose, il importe de traiter chaque cas. Une personne infectée par la tuberculose en infecte 10 à 15 par an. Identifier et diagnostiquer rapidement mais aussi traiter de façon complète les patients atteints d'une forme pulmonaire de la tuberculose est le meilleur moyen de prévenir sa propagation. Il est important que les patients tuberculeux suivent jusqu'au bout les huit mois de traitement, les deux premiers mois devant même faire l'objet d'une surveillance directe. La vaccination par le bacille de Calmette-Guérin (BCG), aussitôt après la naissance, permet également de prévenir certaines formes de tuberculose.



Quelles sont les personnes à risque ?

Les personnes qui risquent le plus de contracter la maladie sont celles qui ont des contacts prolongés avec un patient tuberculeux ou celles qui ont une faible immunité : les personnes atteintes de diabète, d'un cancer ou du VIH/sida. Les personnes les plus vulnérables englobent aussi celles qui vivent dans la pauvreté, dans des taudis et des lieux surpeuplés et mal aérés. Boire du lait qui n'a pas été porté à

ébullition et qui provient d'un animal infecté peut également provoquer une tuberculose intestinale.

Stratégies prophylactiques et thérapeutiques

Voici quelques stratégies clés permettant d'identifier les patients tuberculeux et de leur apporter les soins appropriés.

- Assurer à chaque personne se plaignant de symptômes au niveau de la poitrine, en particulier aux personnes qui toussent depuis plus de trois semaines, un accès aux services de santé et à un test de dépistage de la tuberculose.
- Assurer l'observance du traitement grâce à une surveillance directe pendant toute sa durée. Cela réduira les échecs thérapeutiques et leurs conséquences.
- Identifier les patients qui ne suivent pas leur traitement et les encourager à s'engager dans un programme thérapeutique.
- Réduire les stigmatisations associées à la tuberculose en améliorant la prise de conscience communautaire et la réadaptation sociale.

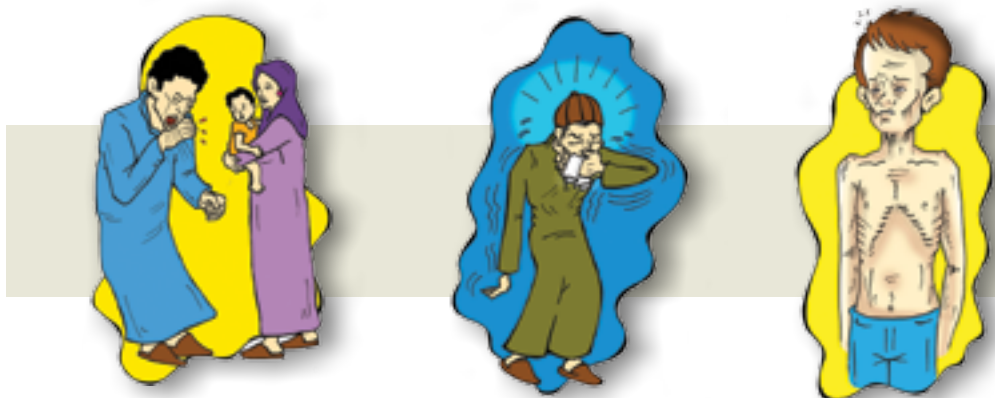


Figure 1. Symptômes de la tuberculose

Identification de cas suspects de tuberculose

Si vous pensez qu'une personne a la tuberculose, vérifiez qu'elle a les symptômes suivants (Cf. figure 1) :

- toux persistante qui n'est pas soulagée par l'utilisation d'antibiotiques courants ;
- expectorations abondantes qui peuvent renfermer du sang « frais » ;
- fièvre ;
- suées nocturnes, même si le temps est frais ;
- perte d'appétit et de poids ;
- fatigue, même en cas d'activité peu intense.

En présence d'une toux associée à un ou plusieurs des symptômes susmentionnés persistant depuis plus de deux à trois semaines, orientez immédiatement la personne concernée vers un centre de diagnostic de la tuberculose.

Importance de la prise du traitement jusqu'à son terme

Il est important que les représentants de groupes et les volontaires de santé apprennent à identifier ceux qui abandonnent leur traitement, les raisons de cette non-observance et les façons de les faire suivre le traitement de nouveau.

Patients non observants

Un patient non observant est un patient qui arrête son traitement avant la fin. La durée de l'interruption peut aller d'une simple journée à plusieurs jours. C'est plus grave lorsque le traitement est interrompu pour une période plus longue (plusieurs mois). Dans ce cas, il est possible que le patient doive recommencer le traitement depuis le



Figure 2. Agent de santé communautaire observant directement le traitement d'un patient tuberculeux

début. Voici quelques-unes des raisons pour lesquelles les gens arrêtent leur traitement :

- manque de connaissances sur la durée et l'importance d'une observance stricte du traitement de la tuberculose, jusqu'à son terme ;
- réactions indésirables aux antituberculeux ;
- déménagement ou éloignement par rapport au centre de traitement ;
- coût des médicaments s'ils ne sont pas disponibles gratuitement ;
- le patient peut se sentir mieux avant la fin du traitement et penser qu'il est guéri ;
- conviction que le traitement est inefficace ;
- stigmatisation.

Observance du traitement

Les médicaments peuvent guérir complètement la tuberculose si le patient observe le traitement pendant toute sa durée. Ils doivent être pris même si le patient se sent mieux. Si le traitement est interrompu prématurément, le patient ne pourra

être guéri. Cela entraînera une nouvelle forme de la maladie, une tuberculose pharmacorésistante, qui est incurable et peut avoir des conséquences graves pour le patient, allant parfois jusqu'au décès. En outre, les patients traités seulement partiellement ou de façon inappropriée continueront de propager la maladie dans leur communauté.

Durée du traitement

Le traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS) est une stratégie efficace grâce à laquelle un volontaire ou un agent de santé observe directement la prise quotidienne d'un médicament antituberculeux afin de s'assurer qu'un patient prend régulièrement ses médicaments (Cf. figure 2). La durée du traitement varie de 6 à 8 mois et consiste en une prise quotidienne régulière de médicaments antituberculeux. Ces derniers sont disponibles gratuitement dans les centres de traitement de la tuberculose.

Raisons de la surveillance directe du traitement

Le fait d'observer directement la prise quotidienne des médicaments par le patient réduira le risque d'abandon du traitement au moment où son état de santé commence à s'améliorer. La surveillance directe permet aussi de signaler/d'orienter les patients en cas d'apparition de tout effet indésirable.

Contactez les personnes ne respectant pas leur traitement

Si un patient n'observe pas son traitement et que vous souhaitez le contacter, vous devez obtenir ses coordonnées (adresse, numéro de téléphone) en cherchant dans le registre des cas de tuberculose. Si aucune coordonnée n'est disponible, essayez de retrouver la trace

du patient en passant par sa famille ou ses amis. Une fois le patient retrouvé, discutez avec lui des raisons qui l'ont poussé à ne pas finir son traitement et des solutions possibles aux difficultés rencontrées pour aller au bout du traitement. Persuadez le patient et informez-le du fait que la tuberculose est entièrement curable si le traitement est poursuivi jusqu'à la fin et sans écart.

Accompagnants thérapeutiques

Les accompagnants thérapeutiques sont des volontaires issus de la communauté qui rendent visite aux patients tuberculeux et les observent dans la prise de leur dose quotidienne de médicament antituberculeux. Le rôle principal de ces accompagnants est de s'assurer qu'un patient prend bien son médicament comme prévu et n'est pas victime d'effet secondaire. La personne qui soutient le patient doit offrir ses services avec sympathie et compréhension afin de gagner sa confiance. Il est important que ce dernier se sente à l'aise avec son accompagnant afin de garantir l'adhésion au traitement.

Effets indésirables des antituberculeux

Les effets indésirables des médicaments antituberculeux sont les suivants : éruption cutanée et démangeaisons ; coloration jaune de la peau/des yeux (jaunisse) ; vomissements ; surdité ; vertiges ; problèmes de vue ; sensation de brûlure au niveau des pieds. Si vous constatez l'un de ces symptômes chez un patient prenant des médicaments contre la tuberculose, orientez-le immédiatement vers un centre de santé.

Cartes de traitement

L'accompagnant thérapeutique doit organiser des visites quotidiennes régulières au domicile du patient pour le voir avaler sa dose

journalière de médicaments. L'accompagnant doit consigner les prises de médicaments sur la carte de traitement. Quelques jours plus tard, il doit présenter la carte au centre de traitement le plus proche afin de recevoir la dose hebdomadaire de médicaments antituberculeux.

Réduction de la stigmatisation et des discriminations

Dans certaines communautés, la maladie s'accompagne de phénomènes forts de stigmatisation. Il est important que les représentants de groupes et les volontaires de santé travaillent en étroite collaboration avec les patients tuberculeux et leur famille afin d'apporter l'aide psychologique et socio-économique nécessaire. Il s'agit d'expliquer que la tuberculose est une maladie infectieuse qui est complètement curable. Le patient peut être très malade et se sentir honteux d'avoir contracté la tuberculose. Ces patients doivent être rassurés et la communauté doit être pleinement consciente qu'un patient tuberculeux n'est plus infectieux deux semaines après avoir débuté le traitement.

Il faut faire naître une prise de conscience communautaire concernant l'importance du soutien social en pratiquant une promotion active par l'implication des décideurs au sein de la communauté, tels que les chefs et conseillers politiques et religieux, etc. Écouter attentivement et encourager les patients tuberculeux et leur famille constituent également des moyens efficaces pour combattre la stigmatisation.

Éducation sanitaire

Les représentants de groupes et les volontaires de santé doivent transmettre des messages importants en matière d'éducation sanitaire, en abordant le mode de



transmission, la prévention et le traitement de la tuberculose avec les patients, les familles et la communauté.

Voici quelques messages essentiels d'éducation sanitaire :

- Notifier tous les cas de toux persistant plus de 2 à 3 semaines et qui ne répondent pas aux antibiotiques couramment utilisés pour traiter les infections respiratoires.
- La tuberculose est une maladie complètement curable.
- La meilleure façon de prévenir la propagation de la tuberculose est de traiter complètement les patients tuberculeux.
- Les patients tuberculeux doivent prendre quotidiennement tous les médicaments prescrits pendant toute la durée du traitement, sans écart.
- Les patients doivent aller jusqu'au bout de leur traitement même s'ils se sentent mieux après avoir pris les médicaments pendant un certain temps.
- Le traitement contre la tuberculose est disponible gratuitement dans les établissements de soins désignés.

- Toute personne atteinte de tuberculose doit se couvrir la bouche et le nez lorsqu'elle tousse ou éternue.
- La tuberculose est une maladie opportuniste qui affecte les patients dont l'immunité est faible, tels que les malades du VIH/sida.
- Un régime alimentaire adéquat et équilibré peut contribuer à éviter une infection par la tuberculose.

Rôle des représentants de groupes et des volontaires de santé dans la prévention de la tuberculose

Les représentants de groupes et les volontaires de santé doivent mettre en place les actions énumérées dans le tableau qui suit afin de contribuer à prévenir la tuberculose.

Tableau 1. Activités des représentants de groupes et des volontaires de santé entrant dans le cadre de la prévention de la tuberculose

Actions	Détails
Sensibiliser la communauté	<p>Les représentants de groupes doivent participer aux réunions du comité de développement du village afin de discuter des divers enjeux importants concernant les causes, la prévention, le traitement, la stigmatisation et la discrimination sociale liées à la maladie.</p> <p>À travers sa mobilisation, la communauté doit s'attacher à faciliter l'accès des individu porteurs d'un cas suspecté de tuberculose et des patients aux services de lutte contre la tuberculose disponibles dans les secteurs public et privé et à améliorer les résultats thérapeutiques grâce à un meilleur soutien apporté aux patients tuberculeux, qui passe par un soutien socio-économique.</p>
Fournir une éducation sanitaire	<p>Transmettre des messages d'éducation sanitaire essentiels à la communauté concernant la tuberculose. Les messages doivent être délivrés dans un langage clair et simple afin d'initier un changement comportemental dans la connaissance, les attitudes et les pratiques de la communauté concernant la tuberculose. Cela permettra de mettre fin à la stigmatisation associée à la maladie et d'accentuer les efforts destinés à améliorer le dépistage des cas.</p>
Identifier et orienter les personnes porteuses d'un cas suspect de tuberculose	<p>Sur la base des symptômes, identifier les personnes porteuses d'un cas suspect de tuberculose et les orienter vers un établissement de diagnostic de la maladie. L'agent de santé spécialisé dans la tuberculose diagnostiquera la maladie en recherchant les germes pathogènes dans les crachats à l'aide d'un microscope. Une fois le diagnostic posé, les médicaments antituberculeux seront donnés gratuitement.</p>
Soutien thérapeutique	<p>Observer directement les patients pour qu'ils prennent régulièrement leurs antituberculeux en servant d'accompagnant thérapeutique et en enregistrant les prises sur la carte de traitement.</p>
Repérer, identifier et orienter les patients non observants	<p>Tous les individus qui interrompent prématurément leur traitement doivent être identifiés et conseillés, puis persuadés de terminer leur traitement. Rechercher les raisons ayant abouti à l'interruption et impliquer la famille et la communauté dans l'observance du traitement</p>
Signaler les effets indésirables des antituberculeux	<p>Signaler tout effet indésirable parmi les patients qui suivent le traitement contre la tuberculose.</p>



Annexe 1

Test avant et après la formation

Le test suivant doit être remis aux stagiaires avant et après la formation.

A. De votre point de vue, que pouvez-vous proposer, en tant que représentant de groupe ou volontaire de santé pour contribuer à lutter contre la tuberculose dans votre communauté ?

.....
.....
.....

B. Les affirmations suivantes sont-elles vraies (V) ou fausses (F)?

1. La tuberculose est une maladie provoquée par une infection transmise par voie aérienne, telle que la grippe.
2. La tuberculose n'est pas une maladie infectieuse mais une maladie héréditaire.
3. La tuberculose peut être mortelle si elle n'est pas traitée correctement.
4. Lorsqu'un patient se sent mieux, il peut arrêter son traitement antituberculeux.
5. La tuberculose est une maladie curable.
6. Les représentants de groupes et les volontaires de santé peuvent apporter un soutien moral et social aux patients tuberculeux.
7. Le traitement antituberculeux est gratuit..

C. Quel est le symptôme principal de la tuberculose ?

1. Des troubles digestifs.
2. Une toux persistant plus de 2 ou 3 semaines.
3. Une éruption cutanée sur tout le corps.
4. Tous les éléments ci-dessus.

D. Un patient peut interrompre son traitement si :

1. il se sent mieux avant d'avoir terminé son traitement.
2. il se sent stigmatisé.
3. il est victime d'une réaction indésirable ou d'effets secondaires du médicament antituberculeux.
4. tous les éléments ci-dessus.

E. Si un patient se plaint de l'un des effets secondaires suivants, il doit arrêter le traitement et être orienté vers un centre de santé :

1. Éruption cutanée.
2. Nausée.
3. Coloration rouge des urines.
4. Tous les éléments ci-dessus.

F. Pour entrer en contact avec un patient tuberculeux non observant, un représentant communautaire doit :

.....
.....
.....

Annexe 2

Jeu de rôle

Une communication efficace est nécessaire afin de réduire la stigmatisation. Une approche qui fonctionne consiste à impliquer les patients qui ont guéri de la tuberculose, car leurs messages ont plus de chance d'être efficaces. Ils sont la preuve vivante qu'il est possible de guérir de la tuberculose. Leur histoire encouragera d'autres victimes potentielles de la maladie à aller de l'avant, à se faire diagnostiquer et à guérir.

Personnages

Ibrahim a 35 ans ; il vit dans une petite maison dans un village avec sa femme et leurs trois enfants. Il avait des préjugés sur la tuberculose et se sentait tout à fait honteux d'apprendre qu'il avait contracté la maladie.

Tamer a 10 ans ; il est le fils d'Ibrahim.

Samir est un collègue d'Ibrahim et a quelques connaissances au sujet des symptômes de la tuberculose.

Le Dr Ali est un médecin de 26 ans qui travaille dans l'établissement de soins du village.

Ahmed est un accompagnant thérapeutique qui a lui-même été tuberculeux. Il est désormais complètement guéri et aide les autres patients tuberculeux de sa communauté à suivre correctement leur traitement.

Nahed a 30 ans ; elle est technicienne de laboratoire.

Mona est la femme d'Ibrahim et a 32 ans.

Sayed est un autre patient tuberculeux qui a interrompu son traitement par le passé.

Scène 1 Symptômes de la tuberculose

Ibrahim se tient parmi les membres de sa famille et joue avec son jeune fils.

Il tousse beaucoup.

Tamer : Qu'est-ce qui ne va pas, papa ?

Ibrahim : Ne t'inquiète pas, c'est juste un rhume, ça va passer d'ici quelques jours.

Tamer : Est-ce que tu as pris des médicaments contre ça ?

Ibrahim : J'ai pris des antibiotiques pendant toute la durée prescrite et ça ira mieux dans quelques jours.

Tamer : Pourquoi ne vas-tu pas voir un médecin pour ta toux, papa ?

Scène 2 Cas suspect de tuberculose

Ibrahim se trouve avec ses voisins et des amis.

Il tousse beaucoup.

Samir : Cela fait combien de temps que tu as cette toux ?

Ibrahim : Trois semaines environ et je pense que ça empire, bien que j'aie pris des antibiotiques. Je n'ai pas du tout envie de manger et j'ai perdu 5 kg en une semaine.

Samir : Tu as de la fièvre ou des suées nocturnes ?

Ibrahim : J'ai parfois des suées nocturnes, même avec ce temps froid.

Samir : Tu devrais vraiment aller à l'établissement de soins le plus proche parce que ces symptômes font penser à la tuberculose.

Ibrahim : Oh non !!! Je suis un mari très fidèle, je n'ai jamais eu de relations extraconjugales.

Samir : Ibrahim, la tuberculose n'est pas une infection sexuellement transmissible. Elle se transmet par voie aérienne, comme la grippe. Tu dois te rendre à l'établissement de soins pour y faire un bilan.

Scène 3 Symptômes de la tuberculose

Ibrahim est dans le centre de santé et subit un examen physique.

Ibrahim : Docteur, qu'est-ce que j'ai ?

Dr Ali : Depuis combien de temps avez-vous cette toux ?

Ibrahim : Environ trois semaines.

Dr Ali : Avez-vous d'autres symptômes ?

Ibrahim : Parfois je crache des mucosités épaisses et j'ai des suées nocturnes.

Dr Ali : De quelle couleur sont ces mucosités ?

Ibrahim : Elles ont parfois une teinte rougeâtre.

Dr Ali : Quelqu'un de votre famille ou parmi vos contacts proches présente-t-il les mêmes symptômes ?

Ibrahim : Ma femme a commencé à tousser ces derniers jours. Je pense qu'elle doit être enrhumée.

Dr Ali : Hum, je pense que vous devriez passer quelques examens. Ensuite je pourrais me faire une idée.

Ibrahim : Est-ce une maladie grave, docteur ? Pourquoi dois-je passer des examens ?

Dr Ali : Ne vous inquiétez pas, il s'agit juste d'examiner vos crachats en laboratoire afin d'être certain du diagnostic.

Ibrahim : Je m'inquiète docteur, l'un de mes amis m'a dit qu'il pourrait s'agir de la tuberculose.

Dr Ali : Ne soyez pas inquiet, même s'il s'agit de tuberculose, en prenant les bons médicaments, vous serez guéri en l'espace de quelques mois. Attendons les résultats et nous aviserons.

Scène 4 Technique diagnostique en laboratoire

Ibrahim est dans le laboratoire pour que ses crachats soient examinés.

Nahed : Veuillez cracher dans ce récipient et emmenez l'autre chez vous. Demain matin, juste après votre réveil, crachez dedans et ramenez-le moi.

Ibrahim fait ce que la technicienne du laboratoire lui a demandé et revient le jour suivant.

Nahed : Merci. Pouvez-vous maintenant me donner un troisième échantillon dans ce récipient, s'il vous plaît ?

Scène 5 Rôle de l'accompagnant thérapeutique

Ibrahim est assis face au médecin.

Ibrahim : Docteur, qu'indiquent les résultats ?

Dr Ali : Les résultats montrent que vous avez bien la tuberculose. Vous allez devoir suivre un traitement de brève durée sous surveillance directe et tout ira bien d'ici deux mois.

Ibrahim : La tuberculose, oh mon Dieu, mais c'est une maladie mortelle ! Mon grand-père a eu la tuberculose et il est mort en l'espace de quelques mois.

Dr Ali : Ne vous inquiétez pas, il existe maintenant un traitement disponible partout et, grâce à la stratégie DOTS, les patients obtiennent une guérison complète. Mais vous devrez prendre tous les médicaments prescrits pendant toute la durée du traitement, chaque jour et sous observation.

Ibrahim : Je suivrai vos instructions, mais que va-t-il se passer pour ma famille ?

Dr Ali : Premièrement, nous devons examiner les membres de votre famille pour savoir s'ils ont la tuberculose. Ils doivent se soumettre à un examen de frottis d'expectoration et vous devez commencer votre traitement dès aujourd'hui.

Dr Ali : Cela vous arrange-t-il de prendre les médicaments au centre de santé ? Ou préférez-vous vous rendre chez l'accompagnant thérapeutique de votre village, qui s'appelle Ahmed et qui a lui-même été tuberculeux mais est maintenant complètement guéri ? Il aide les autres patients tuberculeux de son village et partage avec eux son expérience. Il leur offre également son soutien pendant toute la durée du traitement.

Ibrahim : Je connais Ahmed, c'est mon voisin et nous étions ensemble à l'école primaire, je préfère prendre contact avec lui.

Le docteur parle à Ahmed au téléphone.

Ahmed : Allo ?

Dr Ali : Allo, c'est le docteur Ali.

Ahmed : Comment allez-vous, docteur ? Je ne vous ai pas vu depuis que je suis venu chercher le dernier traitement de Sayed.

Dr Ali : Oui, comment va Sayed ? Prend-il tous les médicaments qui lui ont été prescrits, chaque jour sous votre surveillance ?

Ahmed : Oui et il va mieux.

Dr Ali : L'un de vos voisins, Ibrahim, va commencer un traitement DOTS et je souhaiterais que nous nous rencontrions tous dans l'unité de soins de santé primaires. Pouvez-vous venir aujourd'hui ?

Ahmed : Bien sûr. Je peux y être en une demi-heure. A quelle heure voulez-vous que je vienne ?

Ahmed va au centre de santé.

Ahmed : Bonjour docteur. Bonjour Ibrahim.

Dr Ali : Bonjour Ahmed.

Ibrahim : Bonjour Ahmed.

Docteur Ali : Ibrahim s'apprête à commencer son traitement aujourd'hui et souhaite fixer un horaire auquel vous pouvez vous rencontrer tous les jours.

Ibrahim : Ahmed, pendant combien de temps devrais-je prendre ces médicaments ?

Ahmed : Six mois. Tu vas suivre un traitement poussé pendant deux mois puis un traitement d'entretien pendant quatre mois.

Ibrahim : Et pour mon travail, comment je fais ? Je peux reprendre quand ?

Ahmed : Après une petite période de traitement, mais nous devons faire le point tout d'abord avec le Dr Ali.

Ibrahim : Y a-t-il des types d'aliments que je dois éviter ?

Ahmed : Non.

Ibrahim : Puisque la tuberculose est une infection par gouttelettes, je vais infecter tous mes contacts proches, comment est-ce que je peux empêcher ça ?

Ahmed : Si tu prends chaque jour les médicaments prescrits, tu ne seras plus contagieux pour les autres après une courte période et puis tu dois te couvrir la bouche et le nez lorsque tu éternues ou que tu tousses.

Ahmed : A quelle heure pouvons-nous nous rencontrer ?

Ibrahim : A sept heures le matin avant d'aller travailler si cela t'arrange ?

Ahmed : D'accord. C'est parfait.

Scène 6 Réduire la stigmatisation et soutenir les familles

Mona et ses enfants vont au laboratoire pour passer le test de dépistage de la tuberculose.

Mona : Bonjour, je suis la femme d'Ibrahim et je viens pour passer le test de la tuberculose.

Nahed : Bonjour, bienvenue.

Mona : Excusez-moi, c'est vrai qu'Ibrahim a la tuberculose ?

Nahed : Oui c'est vrai mais ne vous inquiétez pas, la tuberculose est une maladie curable et d'ici quelques mois il sera complètement guéri, en revanche vous devrez le soutenir et l'encourager pour qu'il aille jusqu'au bout de son traitement.

Mona : Je ne suis pas sûre que ce soit une bonne idée de rester avec lui pour le moment car il peut transmettre l'infection aux enfants, ainsi qu'à moi.

Nahed : Non, ce n'est pas nécessaire. Vous devez soutenir votre mari pendant sa maladie qui est temporaire, il ne vous transmettra pas l'infection, ni à vous ni aux enfants, s'il prend son traitement régulièrement. Ne soyez pas inquiète en vous tenant à ses côtés ou en partageant avec lui de la nourriture et des choses comme ça.

Scène 7 Contacter les patients non observants

Ahmed se trouve avec Sayed dans la maison de ce dernier.

Ahmed : Bonjour Sayed, comment vas-tu ?

Sayed : Je vais bien.

Ahmed : Pourquoi n'es-tu pas venu hier ? Tout va bien ?

Sayed : Je me sens mieux maintenant et je ne pense pas que ce soit nécessaire de prendre tous ces médicaments, surtout maintenant que je ne tousse plus.

Ahmed : Non, tu dois continuer à prendre le traitement jusqu'au bout, comme te l'a prescrit le docteur. Si tu arrêtes ton traitement, la maladie pourrait réapparaître, les crises pourraient être plus graves et nous serons incapables de les empêcher en prescrivant les médicaments habituels.

Sayed : Mais le médicament provoque chez moi des douleurs gastriques chaque fois que je le prends.

Ahmed : Tu peux le prendre avec de la nourriture ou une boisson afin d'éliminer certains de ces symptômes, mais arrêter le traitement est très dangereux pour ta santé. Et tu devras peut-être recommencer le traitement depuis le début en prenant encore plus de médicaments pendant une durée plus longue.

Sayed : Pendant combien de mois encore vais-je être obligé de continuer à prendre le médicament ?

Ahmed : Tu as déjà pris le traitement pendant quatre mois et tu es un patient régulier. Il te reste seulement deux mois. Tu seras ensuite totalement débarrassé de la tuberculose. Alors termine ton traitement !

Sayed : D'accord. Je serai à l'heure pour mon traitement pendant les deux mois qui viennent.

Scène 8 Contribution aux activités d'éducation sanitaire

Ahmed parle de la tuberculose devant la communauté

Ahmed est à la mosquée après la prière du vendredi afin de donner des informations sur la tuberculose qui est un problème de santé publique. Ahmed prend le microphone et commence à parler.

Ahmed : Que la paix soit avec vous.

Je vais vous parler un peu aujourd'hui d'une maladie très courante dans notre communauté : la tuberculose.

La tuberculose est transmise de la même façon que la grippe. Si votre organisme ne possède pas l'immunité nécessaire pour combattre la bactérie, vous pouvez contracter l'infection, qui peut se transformer en une forme active de la maladie. Ses symptômes se manifestent par une toux persistant plus de deux à trois semaines, des suees nocturnes, de la fièvre et une fatigue. Toute personne qui souffre d'une toux depuis plus de deux semaines doit consulter un médecin dans un établissement de soins.

La tuberculose est une maladie curable et personne n'en meurt à partir du moment où le traitement est suivi correctement, où les médicaments prescrits sont pris chaque jour pendant toute la durée du traitement qui est en tout de 6 mois environ. Il est impératif que les patients aillent jusqu'au bout de leur traitement, même s'ils se sentent mieux après avoir pris les médicaments pendant un certain temps. Le traitement contre la tuberculose est gratuit. Il existe de nombreux patients tuberculeux dans notre village mais lorsqu'ils adhèrent au traitement et qu'ils reçoivent le soutien sans faille de la communauté, tous peuvent guérir et profiter des joies d'une vie saine.

Unité 11
Sida et
infections
sexuellement
transmissibles

Table des matières

Introduction	36
Modes de transmission	36
Préjugés courants	36
Comment diagnostiquer le VIH	36
Stigmatisation et discrimination	37
Prévention efficace	37
Traitement du VIH/sida	37
Communication pour le changement de comportement en matière de VIH/sida	37
Rôle des représentants de groupes et des volontaires de santé dans la sensibilisation communautaire au VIH/sida	38
Annexe 1	39
Exercice d'apprentissage	39
Annexe 2	41
Test avant et après la formation	41

Sida et infections sexuellement transmissibles

Objectifs d'apprentissage

Cette séance a pour objectif de permettre aux représentants de groupes et aux volontaires de santé :

- de recenser les modes de transmission et les méthodes de prévention du VIH ;
- de comprendre qu'il est important d'adopter des attitudes positives et non discriminatoires afin de réduire la stigmatisation des personnes atteintes du VIH/sida.

Résultats escomptés

Au terme de cette séance, les représentants de groupes et les volontaires de santé seront en mesure :

- d'améliorer les connaissances communautaires en matière de transmission et de prévention du VIH/sida ;
- de mettre en application des attitudes positives et non discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida et celles exposées au risque d'une infection par le VIH ;
- de contribuer aux activités d'éducation sanitaire afin d'aider à éliminer la stigmatisation liée à la maladie.

Introduction

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un virus qui infecte les cellules du système immunitaire humain, les détruisant ou entravant leur fonctionnement. Lorsque le VIH pénètre dans l'organisme humain, il commence par affaiblir sa capacité à combattre d'autres infections et maladies. Aux premiers stades de l'infection, la personne n'a aucun symptôme. Cette période dure en moyenne entre 2 et 7 ans, pendant lesquels l'individu ne présente aucun signe pathologique. Le stade le plus avancé de l'infection par le VIH correspond au syndrome d'immunodéficience acquise (sida). Il peut se passer plus de 10 ans avant qu'une personne infectée par le VIH développe le sida ; et les médicaments antirétroviraux peuvent ralentir encore davantage le processus. Mais l'infection par le VIH peut être évitée et la communauté peut aider à diffuser les informations et à faire adopter des comportements positifs à l'égard de la maladie au plan local.

Modes de transmission

Le VIH se transmet d'une personne à une autre par les moyens suivants (figure 1) :

Relations hétérosexuelles ou homosexuelles si l'un des partenaires est infecté par le VIH. Le virus est présent dans les fluides corporels. L'échange de sperme ou de fluide vaginal pendant un rapport sexuel permet au VIH de passer d'un partenaire infecté à un partenaire sain.

Partage de matériels d'injection (par exemple des seringues/aiguilles) contaminés par le virus. Les consommateurs de drogues par injection qui partagent leurs seringues/aiguilles et d'autres matériels d'injection forment un groupe considéré à haut risque. Les prestataires de soins doivent être vigilants et veiller à l'utilisation de matériels coupants ou de perçage stériles.

Transfusion de sang ou transplantation d'organes provenant d'une personne infectée par le VIH. Du sang ou des organes provenant d'une personne infectée par le VIH et donnés à une personne saine transmettra le virus à cette dernière.

Transmission mère-enfant pendant la grossesse, le travail ou l'allaitement. Le virus peut être transmis par une mère à son enfant au cours de la grossesse, de l'accouchement ou de l'allaitement.



Figure 1. Modes de transmission du VIH

Préjugés courants

Les simples contacts physiques quotidiens avec les gens vivant avec le VIH/sida ne permettent pas la transmission de la maladie. Voici quelques exemples de contacts physiques sans danger : se serrer la main ; se prendre dans les bras ; partager de la nourriture ou des boissons ; partager un lit ; utiliser une même salle de bain et nager dans une même piscine. Le VIH ne peut pas se transmettre par des piqûres de moustique ni de punaise. Le VIH ne peut être transmis par un baiser (figure 2).

Comment diagnostiquer le VIH

Il n'est pas possible de dire si quelqu'un est infecté par le VIH en fonction de son apparence. La seule façon de déterminer si une personne est séropositive consiste à réaliser un test de dépistage en laboratoire.



Figure 2. Activités par lesquelles le VIH n'est pas transmis

Les personnes suspectées d'avoir contracté le VIH peuvent passer un test de dépistage dans l'établissement le plus proche proposant ce type de service. L'analyse de sang permettant de détecter la présence d'anticorps contre le VIH n'est pas coûteuse.

Stigmatisation et discrimination

La stigmatisation et la discrimination sont des obstacles majeurs à l'efficacité de la prévention, mais aussi à l'accès au traitement. La stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH peuvent contribuer à la propagation du virus, car les personnes rechignent de plus en plus à connaître leur statut par rapport au VIH et, si elles sont infectées, elles peuvent continuer à transmettre l'infection à d'autres qui ignorent leur état.

Prévention efficace

Dans le cadre du mariage, si les deux partenaires sont fidèles et qu'ils savent que leur statut par rapport au VIH est négatif, il n'y a aucun risque de transmission du VIH entre eux. Si un des partenaires est infecté ou s'il ignore son statut, l'utilisation d'un préservatif pendant les relations sexuelles permet de protéger l'autre partenaire contre le VIH.

Au moment de recevoir les soins, il est important de vérifier que le prestataire utilise des seringues jetables ou stérilisées. Si une personne bénéficie d'une transfusion sanguine ou d'une transplantation d'organe, il est important que le sang ou les organes subissent un dépistage du VIH et que les résultats soient négatifs. Les équipements et outils coupants et perçants, tels que les seringues, rasoirs et aiguilles, ne doivent être partagés avec personne. Certaines pratiques, telles que le tatouage et le piercing de parties du corps, doivent être réalisées exclusivement avec un équipement stérile.

Un traitement préventif destiné aux femmes enceintes infectées par le VIH à base de médicaments antirétroviraux permet de prévenir la transmission du virus au fœtus au cours de la grossesse. L'accouchement par césarienne peut également réduire le risque de transmission au cours du travail. Après la naissance, il convient d'utiliser du lait en poudre à la place du lait maternel. Si cela n'est pas possible, la mère doit poursuivre un allaitement exclusif.

Traitement du VIH/sida

À l'heure actuelle, il n'existe aucun médicament capable de guérir ni aucun vaccin capable de prévenir le VIH/sida. Si le traitement actuellement disponible ne permet pas de guérir la maladie, il est très efficace pour aider l'organisme à la combattre. Le traitement est connu sous le nom de traitement antirétroviral. Sans ce traitement, l'infection par le VIH évolue vers le sida et provoque le décès du sujet.

Communication pour le changement de comportement en matière de VIH/sida

La communication pour le changement de comportement est un outil incitant les individus et les communautés à adopter un

comportement moins risqué par la diffusion de messages sanitaires et encourageant l'adoption d'un comportement approprié en matière de santé. Afin de réduire le risque et leur vulnérabilité vis-à-vis du VIH, il faut donner aux individus et aux communautés des informations de base sur le VIH/sida, leur enseigner des compétences en matière de protection et leur garantir un accès aux informations et aux matériels de prévention.

Le VIH est lié fondamentalement à des comportements tabous tels que les relations sexuelles et l'injection de drogues, ce qui implique une ouverture d'esprit dans les discussions communautaires sur le sexe et la sexualité, le risque lié à la consommation de drogue, les environnements et les comportements à risque. L'épidémie de VIH/sida oblige les sociétés à se confronter aux normes sociales, culturelles et religieuses. Le changement de comportement par la communication est important dans ce processus. Il doit générer un besoin d'informations et de services et doit aussi stimuler les actions destinées à réduire le risque, la vulnérabilité et la stigmatisation. Une communication efficace pour le changement de comportement a pour finalité de motiver le public ciblé à modifier son comportement de façon positive.

Rôle des représentants de groupes et des volontaires de santé dans la sensibilisation communautaire au VIH/sida

Les représentants de groupe peuvent améliorer les connaissances et la sensibilisation de la communauté à l'égard du VIH/sida en transmettant des messages importants concernant sa transmission et sa prévention. Ils doivent s'assurer que chaque message

est correctement diffusé et que les gens disposent des éléments de base dans leur langue maternelle.

Les représentants de groupes et les volontaires de santé peuvent stimuler le dialogue communautaire. Des agents communautaires formés doivent participer aux réunions régulièrement organisées par le comité de développement du village afin de discuter des divers aspects importants relatifs au VIH/sida. Une communication efficace pour le changement de comportement est censée encourager le dialogue communautaire sur les facteurs sous-jacents qui alimentent l'épidémie, tels que les comportements à risque, les milieux à risque qui génèrent ces situations, y compris la stigmatisation et les enjeux socio-économiques, religieux et culturels. Cela vient compléter les efforts entrepris pour améliorer le dépistage des cas et permettra de réduire les comportements à risque, tout en générant un besoin d'informations et de services liés au VIH/sida. L'utilisation de seringues jetables, de nouvelles lames de rasoir par les barbiers et d'instruments stérilisés par les dentistes de rue et d'autres prestataires de soins doit être encouragée.

Il est important de réduire le degré de stigmatisation et de discrimination auxquelles doivent faire face les personnes infectées. La communication au sujet du VIH/sida doit traiter de la stigmatisation et de la discrimination et tenter d'influencer positivement la perception qu'a la société de la maladie. Pour ce faire, les représentants de groupes doivent affronter leurs propres attitudes et préjugés. Les campagnes d'intimidation ne fonctionnent pas, au contraire : elles contribuent à créer un environnement propice à la stigmatisation et à la discrimination.

Annexe 1

Exercice d'apprentissage

Matériel nécessaire pour l'atelier de groupe sur la stigmatisation : trois jeux de cartes de couleur (bleu, rose, jaune) ; deux tableaux de conférence ; de la colle ; des stylos et des marqueurs.

Écrivez les phrases suivantes sur les cartes bleues :

- 1) Les gens vont penser que j'ai fait quelque chose de mal.
- 2) Les gens vont penser que je ne dis pas tout, que je cache des choses.
- 3) Les gens vont cesser de m'adresser la parole.
- 4) Les gens vont avoir peur de moi.
- 5) Je serai renvoyé(e) de mon école.
- 6) Je serai renvoyé(e) de mon travail.
- 7) Ça ne regarde personne.
- 8) J'ai honte de moi.

Écrivez les phrases suivantes sur les cartes roses :

- 1) Je l'ai fait mais ce n'était pas ma faute.
- 2) Je l'ai fait mais d'autres aussi et personne n'en parle.
- 3) Je l'ai fait mais je n'avais pas le choix.
- 4) Ce que j'ai fait était indépendant de ma volonté, je suis une victime.
- 5) Je n'ai rien fait du tout.
- 6) Si j'avais su quelles conséquences cela aurait, je ne l'aurais pas fait.
- 7) C'est normal pour les gens de le faire, mais pour moi les conséquences ont été différentes.

Les participants doivent remplir eux-mêmes une ou plusieurs cartes jaunes.

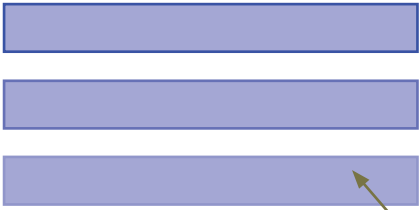
La stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et celles risquant de le contracter constituent un obstacle majeur à la mise en œuvre d'interventions préventives pour le VIH, de même qu'à la fourniture d'un traitement, de soins et d'un soutien. Les volontaires de santé doivent analyser leurs propres attitudes et s'assurer qu'ils n'adoptent pas une approche moralisatrice lorsqu'ils abordent le VIH. L'expérience ci-dessous peut aider les individus à comprendre la stigmatisation sur la base de leurs propres expériences personnelles.

En séance plénière, demandez aux participants de penser à une chose à propos d'eux-mêmes qu'ils ont gardée secrète ou qu'ils n'ont dite à personne ou au nombre très réduit de personnes auxquelles ils font le plus confiance. Dites-leur qu'il n'est pas nécessaire de révéler leur secret mais qu'ils doivent le garder à l'esprit en répondant aux questions lors de l'atelier de groupe.

Répartissez les participants en deux groupes en donnant à chacun d'eux un jeu de cartes et un tableau de conférence.


Groupe 1

Pourquoi ne révélez-vous pas votre secret aux gens ?



Groupe 2

Pourquoi avez-vous fait quelque chose que les autres n'acceptent pas ?



Accrochez les cartes de réponse sur le tableau de conférence

Demandez à chaque groupe de répondre individuellement à la question en choisissant la réponse la plus appropriée à partir des cartes présentées sur le tableau. Si un participant trouve que la réponse appropriée ne figure pas sur les cartes présentées, il peut écrire sa réponse sur une carte vierge.

1. Écrivez ensuite sur le tableau : « Le secret que je cache est que je vis avec le VIH. Je garde cela secret, car si les gens savaient, voilà ce qui arriverait ». Demandez aux participants de choisir les réponses qui s'appliquent au VIH à partir de la liste de cartes bleues qu'ils ont choisies lors de l'atelier de groupe et accrochez-les sur le tableau.
2. Sur une nouvelle page du tableau écrivez : « Ils me condamnent pour avoir été infecté(e) par le VIH, mais ils devraient savoir que : ». Demandez aux participants de choisir les réponses qui s'appliquent au VIH parmi les cartes roses choisies lors de l'atelier de groupe et accrochez-les sur la page 2 du tableau.

Tableau page 1

Le secret que je cache, c'est que je vis avec le VIH. Je garde cela secret parce que si les gens savaient, voilà ce qui arriverait...





Tableau page 2

Ils me condamnent pour avoir été infecté(e) par le VIH, mais ils devraient savoir que :



3. Avec les participants, discutez pour savoir 1) dans quelle mesure ils sont d'accord sur les points communs et 2) quelle est leur opinion sur une personne vivant avec le VIH ?

Annexe 2

Test avant et après la formation

Le questionnaire suivant peut être utilisé avant la formation afin d'évaluer les connaissances des gens au sujet du VIH, puis après la formation pour mesurer l'évolution en la matière. Plusieurs réponses sont possibles, il suffit de cocher la case correspondant à la réponse que le participant juge correcte.

1. Le VIH peut être transmis par :

- a) des piqûres de moustique.
- b) des relations sexuelles non protégées avec une personne infectée.
- c) une mère infectée à son enfant pendant la grossesse, l'accouchement/l'allaitement.
- d) en serrant dans ses bras une personne infectée par le VIH.
- e) en allant dans les mêmes toilettes qu'une personne infectée par le VIH.
- f) en partageant des aiguilles/seringues.
- a) en recevant du sang infecté par le VIH lors d'une transfusion.

2. Il est possible de prévenir le VIH en :

- a) évitant de nager dans la même piscine qu'une personne infectée par le VIH.
- b) utilisant une moustiquaire imprégnée d'insecticide.
- c) s'abstenant de toute relation sexuelle.
- d) étant fidèle à un partenaire sexuel non infecté.
- e) faisant un dépistage sanguin du VIH avant une transfusion sanguine.
- f) ne permettant jamais aux gens atteints du VIH de côtoyer les personnes non infectées.
- g) utilisant des aiguilles/seringues propres et nouvelles pour toute injection.
- b) utilisant toujours un préservatif en cas d'incertitude sur le statut du partenaire par rapport au VIH.

Cochez la case appropriée pour indiquer si vous êtes d'accord ou non avec les différentes affirmations	D'accord	Pas d'accord
Les personnes infectées par le VIH doivent être isolées et ne pas être autorisées à côtoyer les personnes non infectées.		
Les personnes infectées par le VIH ne représentent aucun danger pour les autres si elles se retrouvent par hasard en contact.		
Les enfants infectés par le VIH ont le droit d'aller à l'école comme tous les enfants.		
Les personnes infectées par le VIH ont commis une terrible erreur et doivent être punies pour cela en étant exclues.		
Une personne infectée par le VIH a le droit d'être traitée par des médicaments antirétroviraux.		

Unité 12

Lutte antipaludique

Table des matières

Introduction	48
Prévention du paludisme	48
Lutte contre la reproduction des moustiques	48
Prévention des piqûres de moustiques	48
Gestion des cas suspects de paludisme	49
Traitement du paludisme	50
Que faire lorsque l'observation est impossible ?	51
Échec du traitement	52
Prévention du paludisme pendant la grossesse	52
Rôle des représentants de groupes et des volontaires de santé	53
Annexe 1	55
Test avant et après la formation	55

Lutte antipaludique

Objectifs d'apprentissage

Cette séance a pour objectif de permettre aux représentants de groupes et aux volontaires de santé :

- d'expliquer ce qu'est le paludisme, comment dépister les cas suspects et notifier toute augmentation du nombre de cas suspects ;
- de reconnaître les symptômes du paludisme ;
- d'élaborer une liste des modes de transmission du paludisme ;
- de comprendre l'importance des mesures préventives, y compris l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide et d'autres mesures environnementales ;
- de comprendre l'importance du traitement et de l'orientation des patients atteints de paludisme vers un établissement de santé, ainsi que le taux d'échec thérapeutique.

Résultats escomptés

Au terme de cette séance, les représentants de groupes et les volontaires de santé :

- sauront ce qu'est le paludisme et seront capables d'expliquer la maladie et ses symptômes aux autres ;
- seront capables de sensibiliser la communauté sur les causes et la prévention du paludisme ;
- seront capables de notifier aux établissements de santé les cas de paludisme ou les augmentations du nombre d'individus atteints de fièvre dans la communauté ;
- seront capables de participer et/ou d'impliquer la communauté dans les actions de prévention de la maladie, y compris en encourageant l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, en prenant des mesures environnementales et en effectuant des campagnes de pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations (IRS) ;
- seront capables d'identifier les cas suspects de paludisme et d'orienter les cas d'échec thérapeutique de paludisme suspecté ou grave vers un établissement de santé.

Introduction

Le paludisme est une maladie évitable et curable mais qui peut entraîner la mort si elle n'est pas traitée à temps avec des médicaments efficaces. Une seule piqûre de moustique suffit à transmettre le paludisme, qui est particulièrement dangereux chez les femmes enceintes et les jeunes enfants : il est donc important qu'ils soient prioritaires dans l'utilisation de moustiquaires. Le paludisme est provoqué par la piqûre d'un moustique infecté appelé anophèle (Cf. figure 1). Les moustiques femelles ont besoin de sang pour produire des œufs, qu'elles pondent



Figure 1. Moustique anophèle aspirant du sang

sur des eaux stagnantes ou à débit lent, et qui sont si petits qu'il est difficile de les voir.

Prévention du paludisme

Le paludisme peut être prévenu grâce aux mesures suivantes.

Lutte contre la reproduction des moustiques

La communauté peut participer à la lutte contre la reproduction des moustiques en utilisant du sable pour remplir les bassins, les étangs, les emprunts de terre et les empreintes de sabot dans le village et dans

ses environs. L'eau peut s'accumuler du fait d'un robinet qui fuit, de gaspillages autour de canalisations ou de puits ou encore d'un mauvais drainage, mais ces accumulations d'eau peuvent être supprimées grâce à des réparations ou des améliorations apportées au système d'alimentation et d'évacuation des eaux. Il est important de jeter tout récipient laissé à l'abandon qui pourrait permettre à l'eau de s'accumuler, mais aussi de couvrir les citernes d'eau par des moustiquaires ou des couvercles. Il faut également enlever la végétation et toute autre matière présente en bordure de cours d'eau car elles accélèrent le débit de l'eau.

Prévention des piqûres de moustiques

Il est possible de prévenir les piqûres de moustiques grâce aux mesures suivantes.

Moustiquaires imprégnées d'insecticide

Dormir sous une moustiquaire constitue une bonne protection si elle est utilisée correctement. La moustiquaire ne doit pas être déchirée et doit être traitée avec des insecticides qui tuent les moustiques, les punaises et les autres insectes. Les moustiques qui transmettent le paludisme piquent généralement entre la tombée de la nuit et le lever du soleil. Les moustiquaires doivent être suspendues correctement afin de recouvrir toute la zone de couchage et



doivent descendre suffisamment afin qu'elles puissent être coincées sous le matelas ou la natte sur lequel (laquelle) la personne dort. Les moustiques qui sont emprisonnés dans la moustiquaire doivent être tués par une pulvérisation d'insecticide ou à la main. Les parties déchirées de la moustiquaire doivent être réparées.

Parmi les autres mesures de protection, citons :

L'examen de toutes les fenêtres et portes des chambres/ zones de couchage. Une inspection fréquente est nécessaire pour détecter tout dommage subi par les protections et pour réaliser rapidement les réparations. Les rideaux doivent être traités régulièrement avec un insecticide spécial et suspendus de façon à couvrir toutes les ouvertures de la maison.

L'application sur la peau d'un répulsif contre les moustiques. Les répulsifs sont utiles lorsqu'ils sont utilisés en début de soirée. Il n'est pas nécessaire de les utiliser lorsqu'on dort sous une moustiquaire ou à l'intérieur d'une maison dont les ouvertures sont protégées. Le répulsif est habituellement efficace pendant 5 à 8 heures, au bout desquelles il est nécessaire de procéder à une nouvelle application.



Figure 2. Pulvérisation ambiante

Les spirales antimoustiques. En brûlant, les spirales libèrent une odeur répulsive. Les spirales ne coûtent pas très cher et au même titre que les répulsifs, sont particulièrement utiles en début de soirée lorsque les gens s'assoient dehors.

Tuer les moustiques. Procédez à ce qu'on appelle une pulvérisation ambiante, c'est-à-dire pulvérisez un insecticide dans la pièce avant de vous coucher (Cf. figure 2). Participez aux activités organisées par les services sanitaires, telles que la pulvérisation d'insecticides qui tuent les moustiques sur les murs des habitations : cette est opération connue sous le nom de pulvérisation à effet rémanent à l'intérieur des habitations (Cf. figure 3).

Gestion des cas suspects de paludisme

Le patient pourrait être atteint de paludisme en cas de fièvre élevée ou d'antécédents de fièvre durant 2 à 3 jours. Dans ce cas, les individus doivent être orientés vers l'établissement de santé le plus proche. C'est particulièrement important s'il s'agit d'une femme enceinte ou d'un jeune enfant. Tout individu ne présentant pas d'amélioration

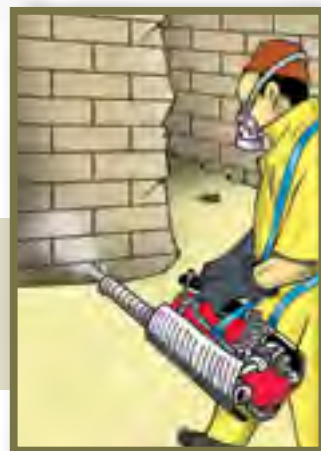


Figure 3. Pulvérisation à effet rémanent à l'intérieur des habitations

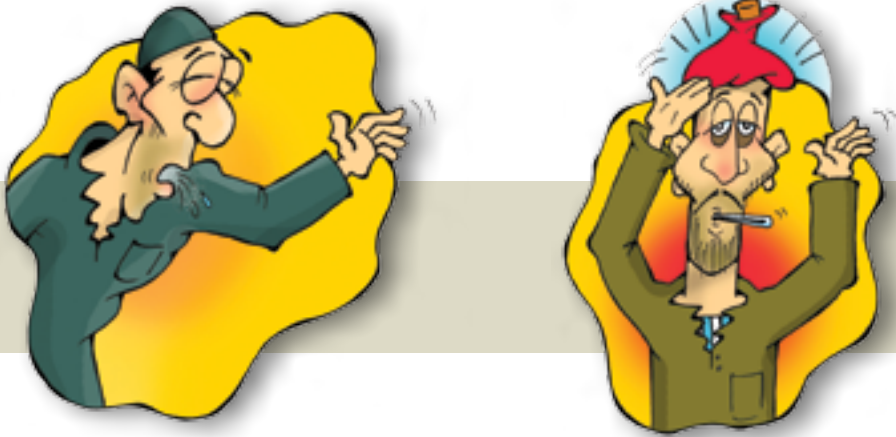


Figure 4. Quelques symptômes du paludisme

au cours des 48 heures suivant le début du traitement ou dont l'état est grave doit être orienté vers un établissement de santé.

Voici quelques-uns des symptômes à rechercher pour diagnostiquer un paludisme (Cf. figure 4) :

- des changements de comportement (convulsions, inconscience, somnolence, confusion, incapacité à marcher, à s'asseoir, à parler ou à reconnaître des proches) ;
- vomissements répétés ; incapacité à garder des médicaments administrés par voie orale, incapacité à boire ou manger ;
- élimination de petites quantités d'urines ou pas d'urine du tout, ou élimination d'urines de couleur foncée ;
- diarrhée sévère ;
- saignement important et inexplicable du nez, des gencives ou d'autres endroits ;
- fièvre élevée ;
- déshydratation grave (peau plissée et yeux enfoncés dans leur orbite) ;
- coloration jaune de la peau/des yeux (jaunisse) ;
- pâleur des paumes, de la langue, etc.

Traitement du paludisme

Si un patient n'a pas reçu de traitement antipaludique au cours des 14 jours précédents, vous devez lui fournir le traitement type contre le paludisme. Respectez les étapes suivantes :

- 1) Remplissez les formulaires nécessaires.
- 2) Surveillez la prise de médicaments par le patient.
- 3) Si le patient vit loin (comme c'est le cas avec les peuples nomades), des dispositions particulières peuvent être prises.
- 4) Utilisez le traitement type en vigueur dans votre pays/zone (à vérifier auprès du personnel de santé) et prenez en considération les éléments suivants :
 - le nombre de comprimés à donner dépend du poids du patient ;
 - les jeunes enfants ont besoin de doses plus réduites.
 - s'il n'est pas possible de peser le patient, vous pouvez toujours estimer le nombre de comprimés à lui donner en fonction de son âge. Le tableau 1 donne des indications pour calculer la dose adaptée.

Tableau 1. Calcul de la posologie des médicaments antipaludiques

Tableau posologique Artésunate 50 mg ; sulfadoxine 500 mg + pyriméthamine 25 mg (SP)				
	Jour 1 : prise de SP et d'artésunate		Jour 2	Jour 3
Âge	SP	Artésunate	Artésunate	Artésunate
De 5 à 11 mois	●	●	●	●
De 1 à 6 ans	●	●	●	●
De 7 à 13 ans	● ●	● ●	● ●	● ●
Au-delà de 13 ans	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●

Remarque : le tableau 1 fournit un exemple de traitement de première intention. Les doses ne s'appliquent qu'aux comprimés d'artésunate de 50 mg et aux comprimés de sulfadoxine 500 mg + pyriméthamine 25 mg.

- il est impératif de suivre le schéma thérapeutique et la posologie. Si la dose est trop faible, le patient ne sera pas guéri, et une dose trop élevée peut être très préjudiciable à la santé de la personne.

Quand cela est possible, observez le patient lorsqu'il prend le médicament et assurez un suivi. Il est important de voir le patient avaler les comprimés chaque jour pendant tout le traitement. Cela permet d'être sûr que le patient prend correctement les comprimés et ne les vomit pas. Assurez-vous aussi que le patient boit de l'eau en quantité suffisante pour pouvoir avaler les comprimés. Ces derniers ne doivent pas être pris l'estomac vide, car ils peuvent entraîner des vomissements et des douleurs abdominales, en particulier chez les enfants ; or un enfant qui pleure n'avalera pas le médicament, il le recrachera. Si un enfant pleure, attendez quelques minutes qu'il se calme avant de lui donner le médicament. Si un patient vomit dans les 30 minutes suivant la prise du médicament, laissez-le se reposer un peu et essayez de lui redonner le médicament. Si le

patient vomit de façon répétée, orientez-le vers un dispensaire ou un hôpital.

En cas de fièvre élevée, donnez du paracétamol au patient. Le nombre de comprimés dépend de la quantité de paracétamol contenue dans chaque comprimé (100 mg ou 500 mg) et de l'âge du patient (Cf. tableau 2). Le paracétamol est utilisé pour faire baisser la température, mais il ne peut pas guérir le paludisme. Vous pouvez également abaisser la température corporelle d'un patient en l'éventant et en l'épongeant avec de l'eau tiède (légèrement chaude). Ces méthodes sont particulièrement importantes pour les jeunes enfants, car elles permettent de faire baisser la température, même si vous ne disposez pas de paracétamol.

Que faire lorsque l'observation est impossible ?

Il peut s'avérer impossible d'observer le patient pendant toute la durée du traitement si celui-ci vit dans un endroit éloigné. Dans ce cas, il est très important de s'assurer que le

Tableau 2. Posologie appropriée de paracétamol en fonction de l'âge

Âge	Poids	Comprimés de 100 mg	Comprimés de 500 mg
De 0 à 2 mois	0–4 kg	½ comprimé × 3	
De 2 à 11 mois	4–8 kg	¾ à 1,5 comprimé × 3	
De 1 à 5 ans	8–15 kg	1,5 à 3 comprimés × 3	¼ à ½ comprimé × 3
De 5 à 15 ans	15–35 kg		½ à 1,5 comprimés × 3
Plus de 15 ans	plus de 35 kg		2 comprimés × 3

patient (ou un parent) sait comment prendre (ou donner) le médicament correctement.

- 1) Regardez le patient avaler la première dose et assurez-vous qu'il prend bien le bon nombre de comprimés.
- 2) Vérifiez bien que le patient ne vomit pas après avoir pris le médicament.
- 3) Donnez au patient le bon nombre de comprimés (à ramener chez lui) pour le jour 2 et le jour 3.
- 4) Expliquez-lui qu'il est très important de prendre la dose complète prévue pour le jour 2 et le jour 3, sinon le paludisme resurgira.
- 5) Expliquez-lui qu'il est dangereux de prendre la totalité des comprimés en une seule fois. Les comprimés doivent être conservés hors de portée des enfants.

Échec du traitement

Si aucune amélioration n'est constatée dans les 48 heures qui suivent la prise de la première dose du traitement, le patient doit être emmené immédiatement au dispensaire ou à l'hôpital le plus proche. Si vous pensez qu'un patient souffre d'une forme grave de paludisme, vous devez lui donner la première dose du traitement type contre le paludisme (Cf. tableau 3). Essayez de faire prendre le médicament au patient,

sans l'enfoncer de force dans sa gorge s'il ne parvient pas à l'avalier. Vous pouvez utiliser des suppositoires ou des gélules rectales d'artésunate si vous en disposez. Orientez le patient vers le dispensaire ou l'hôpital le plus proche dès que possible. N'attendez pas, même durant la nuit, car cela peut être une question de vie ou de mort. Faites baisser la fièvre en donnant du paracétamol (Cf. tableau 2). Déshabillez presque entièrement le patient et humidifiez son corps avec de l'eau tiède (légèrement chaude), à l'aide d'une éponge ou d'un linge. Demandez à quelqu'un de l'éventer en permanence (y compris pendant le trajet vers le dispensaire ou l'hôpital). Protégez-le de la lumière directe du soleil.

Prévention du paludisme pendant la grossesse

Prévenir vaut mieux que guérir. Conseillez systématiquement aux femmes enceintes de dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide. Les femmes qui sont dans les trois premiers mois de leur grossesse (premier trimestre) et qui sont atteintes de paludisme doivent être orientées immédiatement vers l'établissement de santé le plus proche. Le traitement administré au cours du deuxième et du troisième trimestre de la grossesse est le même que celui destiné aux autres adultes.

Rôle des représentants de groupes et des volontaires de santé

Le tableau 3 fournit des indications pour guider les représentants de groupes et

les volontaires de santé dans la lutte antipaludique et énumère les actions qui doivent être mises en place en termes de prévention et de traitement antipaludique.

Tableau 3. Rôle des représentants de groupes et des volontaires de santé dans la lutte antipaludique

	Actions
Prévention (organisation et mobilisation communautaire dans les activités de lutte contre les larves)	Sensibiliser la communauté et améliorer ses connaissances en matière de prévention du paludisme
	Identifier et cartographier l'origine des sites de reproduction
	Mettre en place et renforcer la collaboration intersectorielle avec tous les secteurs concernés
	Identifier (et aider à enregistrer) les groupes à haut risque
	Organiser l'implication communautaire et participer à la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide en cas de nécessité
	Assurer un suivi de la communauté pour garantir une utilisation appropriée des moustiquaires imprégnées d'insecticide
	Améliorer l'acceptation et la participation communautaire (y compris le contact avec les chefs locaux) aux actions de pulvérisation à effet rémanent dans les habitations, dans tous les endroits et à chaque fois que nécessaire
	Organiser le soutien logistique des campagnes de pulvérisations menées par la communauté
	Organiser la participation communautaire et prendre part aux activités de gestion environnementale et de lutte antivectorielle
	Dans les zones où existe une stratégie de traitement prophylactique intermittent : identifier toutes les femmes enceintes, organiser leur enregistrement, orienter les patients et les suivre pour s'assurer qu'ils reçoivent deux doses complètes de sulfadoxine-pyriméthamine (ou trois dans les zones à forte prévalence du VIH)
Identifier les nouveaux arrivants dans les zones endémiques et s'assurer qu'ils utilisent des moustiquaires imprégnées d'insecticide et une prophylaxie appropriée	

Tableau 3. Rôle des représentants de groupes et des volontaires de santé dans la lutte antipaludique (Suite)

	Actions
Traitement	Identifier les cas suspects de paludisme et les orienter vers l'établissement de santé le plus proche
	Dans les zones où il existe une stratégie de prise en charge à domicile : traiter les cas après les avoir diagnostiqués grâce aux tests diagnostiques rapides. Mais dans les régions hyperendémiques (sud du Soudan et sud de la Somalie), les enfants de moins de 5 ans peuvent être traités sur la base d'un diagnostic clinique. Les cas suspects de paludisme non compliqué doivent être traités conformément à la politique pharmaceutique nationale.
	Dans les zones où il existe une stratégie de prise en charge à domicile : identifier les cas suspects de paludisme grave, administrer le traitement avant l'orientation (c'est-à-dire le médicament de première intention si le patient est en mesure de l'avalier ou le suppositoire d'artésunate dans le cas contraire) et orienter immédiatement les patients vers l'établissement de santé le plus proche
	Suivre les cas traités et s'assurer qu'ils respectent le traitement jusqu'au bout. Identifier et orienter les cas d'échec thérapeutique vers l'établissement de santé le plus proche
	Organiser la participation communautaire afin d'équiper les établissements de santé existants pour qu'ils servent de postes de diagnostic et de traitement du paludisme
	Aider le gouvernement à encourager le secteur privé à utiliser les médicaments antipaludiques conformément à la politique pharmaceutique nationale
	Soutenir, coordonner et faciliter les actions des équipes mobiles
	Identifier les augmentations inhabituelles du nombre d'individus présentant de la fièvre et les rapporter aux autorités sanitaires et autres autorités responsables
	Participer à la lutte contre les épidémies de paludisme

Annexe 1

Test avant et après la formation

Le test suivant doit être remis aux stagiaires avant et après la formation.

Cochez les cases pour indiquer si vous êtes d'accord ou pas d'accord avec les différentes affirmations.

	D'accord (vrai)	Pas d'accord (faux)
1. Le paludisme est une maladie curable mais il n'existe pas de prévention.		
2. Les enfants de moins de 5 ans ne risquent pas de contracter le paludisme.		
3. Le paludisme est transmis par un moustique qui a été préalablement infecté par le parasite du paludisme.		
4. Les moustiques transmettant le paludisme piquent généralement dans la journée.		
5. Les moustiquaires imprégnées d'insecticide offrent une meilleure protection que les moustiquaires ordinaires.		
6. Les répulsifs sont généralement efficaces pendant 5 à 8 heures et doivent être appliqués à nouveau au-delà de ce délai.		
7. Le traitement antipaludique est particulièrement important chez les enfants et les femmes enceintes.		

Cochez les cases situées à droite des affirmations que vous pensez être vraies.

A. Que feriez-vous pour un patient dont l'état ne s'est pas amélioré dans les 48 heures suivant le début du traitement ?

1. Je lui prescrirais des antibiotiques.
2. Je l'orienterais immédiatement vers l'établissement de santé le plus proche.
3. Je lui suggèrerais de prendre un médicament à base de plantes.
4. Je lui demanderais d'attendre une semaine.

B. Que feriez-vous pour faire baisser la température d'un patient ?

1. Je mettrais la personne dans de l'eau froide.
2. Je l'épongerais avec de l'eau tiède.
3. Je lui prescrirais du paracétamol en tenant compte de son poids.
4. Je ferais à la fois ce qui est décrit dans les actions 2 et 3.

C. Les moustiques qui transmettent le paludisme peuvent pondre dans :

1. des eaux stagnantes ou à débit lent.
2. des marais, des champs de riz.
3. de petits étangs, des mares, des emprunts de terre ou des canaux.
4. tous les lieux ci-dessus.

D. Que feriez-vous si un patient présentait les signes d'un paludisme grave ?

1. J'essaierais de donner la première dose du traitement type.
2. Si le patient est incapable d'avaler, je lui donnerais un suppositoire d'artésunate.
3. Je l'orienterais immédiatement vers l'établissement de santé le plus proche.
4. Toutes les actions ci-dessus.

Unité 13

**Maladies infantiles
et vaccination**

Table des matières

Introduction	64
Vaccination infantile	64
Vaccination des enfants atteints de maladies bénignes	65
Vaccination des femmes enceintes	65
Rôle des représentants de groupes et des volontaires de santé	67
Annexe 1	70
Activité de groupe	70
Annexe 2	72
Test post-formation	72

Maladies infantiles et vaccinations

Objectifs d'apprentissage

Cette séance a pour objectif de permettre aux représentants de groupes et aux volontaires de santé :

- d'établir la liste des maladies évitables par la vaccination ;
- d'expliquer ou d'exposer l'importance de la vaccination pour la prévention des maladies ;
- de présenter le calendrier de vaccination systématique des enfants et des femmes enceintes.
- d'énumérer les étapes permettant de garantir la sécurité des injections ;
- de tenir un registre de la population cible, des nouveau-nés, des patients non observants, etc.

Résultats escomptés

Au terme de cette séance, les représentants de groupes et les volontaires de santé seront en mesure :

- de sensibiliser davantage la communauté vis-à-vis des maladies qui peuvent être évitées grâce à la vaccination ;
- de soutenir la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de la vaccination systématique ;
- de créer un soutien au niveau communautaire afin d'améliorer la couverture vaccinale chez les enfants et les femmes enceintes ;
- d'établir des liens avec les agents de santé responsables de la vaccination pour renforcer l'utilisation des services de vaccination ;
- de fournir une aide à la surveillance communautaire par la notification des maladies évitables par la vaccination.

Introduction

Des millions d'enfants meurent de maladies qui auraient pu être facilement évitées grâce à des vaccins. Les enfants qui sont vaccinés sont protégés contre ces maladies dangereuses, qui entraînent souvent des incapacités, voire le décès. Les vaccins sont gratuits et tous les enfants devraient être vaccinés au cours de leur première année. Il a été démontré que la participation communautaire aux programmes de vaccination permet d'augmenter la couverture, donc de réduire le nombre de cas de maladies infantiles.

Vaccination infantile

Les vaccins protègent les enfants contre certaines des maladies infantiles les plus dangereuses. Les vaccins agissent en créant chez l'enfant des défenses contre la maladie. Les maladies évitables par la vaccination comprennent la tuberculose, la poliomyélite, la rougeole, la coqueluche, la diphtérie, le tétanos et l'hépatite B.

Les vaccins sont injectés ou sont administrés par voie orale. La vaccination n'est efficace que si elle intervient avant l'apparition de la maladie. Un enfant qui n'est pas vacciné peut contracter des maladies potentiellement mortelles telles que la poliomyélite, la rougeole, le tétanos, la diphtérie, la coqueluche et l'hépatite B. Certains enfants infectés par ces maladies en meurent tandis que parmi ceux qui survivent, certains souffrent d'incapacités permanentes ou d'une croissance perturbée. Ils risquent de mourir ultérieurement de malnutrition ou d'autres maladies. Tous les enfants, y compris ceux qui souffrent d'incapacités physiques, ont besoin d'être vaccinés. Voici une brève description des maladies infantiles les plus courantes.

La **tuberculose** est une infection qui touche le plus souvent les poumons et se transmet par voie aérienne lorsqu'une personne infectée tousse ou éternue.

La **poliomyélite** est une maladie infectieuse transmise lors de l'utilisation d'eau ou d'aliments contaminés par le virus de la poliomyélite, provenant des excréments d'une personne infectée. Elle aboutit à une paralysie définitive des membres.

La **rougeole** est une maladie grave qui se propage rapidement et peut être mortelle. Ses signes sont la fièvre, une éruption (cutanée), la toux, le nez qui coule ou les yeux rouges. La rougeole provoque aussi la diarrhée, la malnutrition, une altération du développement mental et des déficiences auditives et visuelles.

Le **tétanos** est une maladie dangereuse provoquée par des germes qui pénètrent dans l'organisme par l'intermédiaire de coupures ou de plaies sales. Le tétanos provoque des crises et des convulsions ; il est souvent mortel.

L'**hépatite B**. Les enfants qui sont infectés par l'hépatite B peuvent abriter l'infection pendant longtemps dans leur organisme. Ils sont susceptibles de développer ultérieurement un cancer du foie.

La **diphtérie** est une maladie infectieuse qui se propage d'une personne à l'autre par les gouttelettes en suspension dans l'air ; les principaux symptômes de la maladie sont notamment un mal de gorge, une perte d'appétit et une légère fièvre. En l'espace de deux à trois jours, une membrane blanc bleuté ou bien grise se forme dans la gorge et les amygdales. Le patient peut guérir, ou bien s'affaiblir dangereusement et mourir en l'espace de six à dix jours.

La **coqueluche**. La coqueluche est une infection bactérienne qui se propage d'une personne à une autre par les éternuements et la toux. Au début, l'enfant infecté semble avoir un rhume banal avec le nez qui coule, les yeux vitreux, des éternuements, de la fièvre et une toux légère. La toux empire progressivement et se manifeste par de nombreuses quintes de toux rapides. A la fin de ces quintes, l'enfant prend des inspirations bruyantes. Il peut devenir bleu s'il ne reçoit pas assez d'oxygène pendant une longue quinte de toux. Les complications sont plus susceptibles de se produire chez le jeune enfant ; la complication la plus courante, à caractère mortel, est la pneumopathie bactérienne.

La vaccination doit être effectuée tôt dans la vie de l'enfant, car la plupart des maladies infantiles surviennent au cours de sa première année. Il est essentiel qu'il reçoive la totalité des vaccinations prévues, sinon les vaccins risquent de ne pas être totalement efficaces. Ils le sont également davantage s'ils sont administrés aux âges spécifiés (Cf. tableau 1). Les programmes nationaux de vaccination diffèrent selon les pays, en fonction de leur schéma de morbidité. Dans certains pays, on administre le vaccin anti-Hib (*Haemophilus influenzae* de type B). En effet, les germes

Hib sont à l'origine de maladies dangereuses chez les enfants, telles que les pneumonies et la méningite.

Vaccination des enfants atteints de maladies bénignes

Vacciner un enfant atteint d'une maladie bénigne est toujours sans risque. Il faut préciser aux parents qu'ils peuvent faire vacciner leur enfant s'il a de la fièvre, une toux, un rhume ou la diarrhée ou encore d'autres affections peu graves. Un enfant souffrant d'incapacités ou de malnutrition doit également être vacciné. Après l'injection, l'enfant peut développer une fièvre ou une petite lésion cutanée. C'est normal et l'on ne doit pas s'en inquiéter. En revanche, si un enfant présente une forte fièvre après un vaccin, il faut l'emmener au centre de santé le plus proche.

Vaccination des femmes enceintes

Toutes les femmes enceintes doivent être vaccinées afin d'être protégées contre le tétanos. En cas d'accouchement dans de mauvaises conditions d'hygiène, la mère et l'enfant courent tous deux le risque de contracter le tétanos, qui constitue une

Tableau 1. Calendrier général de vaccination des enfants

Âge	Vaccination à effectuer
À la naissance	BCG, poliomyélite, hépatite B
À deux mois	diphtérie-coqueluche-tétanos, poliomyélite, hépatite B et <i>Haemophilus influenzae</i> de type B (dans certains pays)
À quatre mois	diphtérie-coqueluche-tétanos, poliomyélite et <i>Haemophilus influenzae</i> de type B (dans certains pays)
À six mois	diphtérie-coqueluche-tétanos, poliomyélite, hépatite B et <i>Haemophilus influenzae</i> de type B (dans certains pays)
À douze mois	rougeole



cause majeure de décès chez le nouveau-né. Lorsqu'une femme enceinte n'est pas vaccinée contre le tétanos, elle court un risque si les germes de la maladie pénètrent dans son organisme.

Les bactéries du tétanos se multiplient dans les plaies non nettoyées. Ces germes peuvent

par exemple se développer si le cordon ombilical est coupé avec un couteau sale ou tout autre instrument véhiculant ces germes. Il faut utiliser des lames ou des instruments neufs pour couper le cordon. Une femme recevant cinq doses de vaccin antitétanique correctement espacées, conformément au

Tableau 2. Calendrier de vaccination des femmes enceintes

Dose	Vaccin à réaliser
Première dose	Dès le début de la grossesse
Deuxième dose	Un mois après la première dose
Troisième dose	Six mois après la deuxième dose
Quatrième dose	Un an après la troisième dose
Cinquième dose	Un an après la quatrième dose

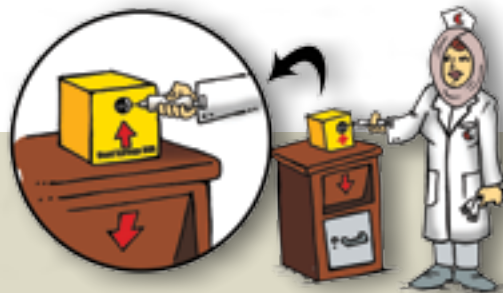


Figure 1. Utilisation d'une boîte de sécurité pour jeter les aiguilles usagées en toute sécurité

calendrier ci-dessous sera protégée tout au long de sa vie contre le tétanos (Cf. tableau 2). Son bébé sera également protégé pendant les premières semaines de sa vie, jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de deux mois et qu'il reçoive la première dose de vaccin antitétanique, dans le cadre de l'injection du vaccin antidiphtérique-anticoquelucheux-antitétanique, ou d'une autre combinaison vaccinale.

Deux doses de vaccin antitétanique administrées à un intervalle minimal de quatre semaines protégeront la femme enceinte pendant toute la durée de sa grossesse en cours. Après l'accouchement, elle recevra une troisième dose aussi rapidement que possible. Celle-ci doit être suivie de deux autres doses administrées à un an d'intervalle.

Les injections et les seringues qui ne sont pas correctement stérilisées avant d'être utilisées peuvent transmettre des maladies dangereuses (Cf. figure 1). Le partage des aiguilles est dangereux et doit toujours être évité. Insistez sur la nécessité d'utiliser une nouvelle seringue et une nouvelle aiguille à chaque fois qu'une injection est pratiquée. Cette précaution constituera une protection contre les maladies mortelles.

Rôle des représentants de groupes et des volontaires de santé

Le rôle des représentants de groupes et des volontaires de santé en matière de promotion de l'action communautaire pour améliorer la couverture vaccinale est détaillé dans le tableau 3.

Tableau 3. Actions communautaires destinées à améliorer la couverture vaccinale

Actions	Détails
Sensibilisation communautaire et promotion	Les réunions du comité de développement du village sont l'occasion d'insister sur l'importance de la vaccination chez les enfants et les femmes enceintes, en impliquant la communauté, les responsables religieux et les agents de santé, par la diffusion d'informations clés et de messages de motivation sur les bienfaits de la vaccination et par la correction des idées reçues sur les effets secondaires de la vaccination.
Planification de séances de vaccination avec les agents de santé locaux et la communauté	Améliorer la couverture vaccinale et s'assurer qu'aucun enfant ni aucune femme enceinte devant être vacciné(e) n'est exclu(e), collaborer avec les agents de santé et la communauté pour planifier des séances de vaccination appropriées, qu'elles soient systématiques et/ou sur le terrain Planification conjointe. Recueil d'informations sur le nombre d'enfants âgés de moins d'un an, de nouveau-nés et de femmes enceintes dans la communauté. Choisir un jour et une heure appropriés, ainsi qu'un endroit tel qu'une école locale, une mosquée et ou un centre communautaire
Identification de tous les enfants et des femmes enceintes réunissant les critères	Identifier, inscrire et orienter les nouveau-nés, les enfants de moins d'un an non vaccinés ou partiellement vaccinés et les enfants qui sont récemment arrivés dans la localité. Identifier, inscrire et orienter toutes les femmes enceintes de la localité en vue d'une vaccination antitétanique.
Identification des individus non observants/exclus	Impliquer la communauté et les familles pour qu'elles identifient les individus non observants et les exclus de la vaccination grâce à des visites à domicile Mettre à jour les fichiers d'enfants non observants / ayant abandonné le processus de vaccination. Établir une coordination avec l'agent de santé local en ce qui concerne la vaccination de rattrapage. Motiver les parents et les informer que leurs enfants doivent achever la série complète de vaccinations avant leur premier anniversaire afin d'être entièrement protégés. Vérifier les cartes de vaccination et informer les parents au sujet de leur prochain calendrier vaccinal.

Tableau 3. Actions communautaires destinées à améliorer la couverture vaccinale

Gestion des refus/ inquiétudes et réponse aux idées reçues et aux rumeurs	Combattre les rumeurs, les idées reçues et les attitudes négatives à l'égard de la vaccination en mettant en place en temps opportun des interventions proactives afin de renforcer la sensibilisation et la promotion de la vaccination par : l'identification des cas de refus ; l'organisation de réunions et de discussions communautaires ; l'implication des chefs religieux et communautaires influents au plan local ; des visites individuelles à domicile, favorisant la communication interpersonnelle.
Aide aux séances de vaccination/ activités de proximité	Fournir un soutien actif aux séances de vaccination menées sur le terrain en prenant les dispositions nécessaires à l'organisation des séances. Faire connaître les activités de vaccination en utilisant des stratégies publicitaires locales, par exemple en faisant des annonces à la fin des discussions avec la communauté. Inscrire tous les enfants de moins d'un an et les femmes enceintes non vaccinés. Motiver les parents et les communautés pour que chacun y participe. Prévoir l'espace nécessaire et des zones d'attente confortables.
Exploration des ressources communautaires, création de liens	Développer et entretenir des relations et des partenariats solides avec les agents de santé en charge des services de vaccination. Mobiliser les ressources communautaires afin de faciliter le travail des équipes de vaccination par : la fourniture de rafraîchissements et/ou d'un logement ; le partage des transports et des ressources, tels que des bouteilles isothermes pour les vaccins.
Notification des maladies infantiles (surveillance communautaire)	Éduquer les communautés et les parents sur les signes élémentaires des maladies infantiles, les inciter à solliciter des soins médicaux et à notifier les cas. Notifier tous les cas suspects de poliomyélite, rougeole, diphtérie, coqueluche et tétanos à l'établissement de santé le plus proche.
Contrôle des performances/de la couverture	Estimer la couverture vaccinale des enfants et des femmes enceintes et en discuter lors des réunions du comité de développement du village. Insister sur les problèmes de couverture insuffisante et les communiquer aux agents de santé et à la communauté. Rechercher des solutions locales et solliciter le soutien de la communauté pour améliorer l'état de la couverture vaccinale.

Annexe 1

Activité de groupe

Instructions destinées au groupe

- 1) Demandez à 5 à 10 participants (selon la taille du groupe) de se rendre dans le coin le plus éloigné de la pièce et dites-leur qu'ils représentent les gens vivant dans un village isolé dépourvu d'établissement de santé. Demandez-leur de rester debout et invitez certains d'entre eux à citer rapidement quelques-unes des raisons pour lesquelles ils n'ont pas fait vacciner leur enfant. Expliquez que leurs enfants sont des exemples d'une catégorie d'« exclus » : ils sont difficiles à atteindre et pâtissent d'un mauvais accès géographique aux établissements de santé. Demandez à quelques-uns d'indiquer rapidement des solutions envisageables (par exemple, une extension des services de proximité, la réparation d'un pont endommagé pour traverser la rivière, etc.) et écrivez leurs réponses sur un tableau.
- 2) Adressez-vous ensuite aux autres participants. Commencez par la personne la plus proche de vous et demandez-lui d'annoncer le chiffre 1. La personne suivante annonce le chiffre 2 et son voisin le chiffre 3. La personne suivante annonce le 1, et ainsi de suite jusqu'à ce que tout le monde ait annoncé le chiffre 1, 2 ou 3. Demandez à tous les chiffres 1 de se lever et de rester debout. Expliquez que leurs enfants vivent dans un grand village facile d'accès, mais qu'ils n'ont jamais entamé de programme de vaccination. Ils représentent une deuxième catégorie d'« exclus ». Demandez à certains d'entre eux d'indiquer rapidement quelques-unes des raisons pour lesquelles ils n'ont pas fait vacciner leur enfant (par exemple, inaccessibilité sociale du fait d'un phénomène de caste ou de tribu, populations pauvres non autonomes, migrants et populations frontalières démunies, faible valeur accordée à la santé, accueil désagréable de la part de l'agent de santé, vaccins non disponibles le jour où ils sont allés à l'établissement de santé, etc.). Demandez à certains d'entre eux de suggérer rapidement quelques solutions possibles (par exemple, des conseils par les agents communautaires, un meilleur suivi pour localiser ces enfants, etc.) et écrivez leurs réponses sur un tableau.
- 3) Expliquez aux participants restés assis qu'ils ont des enfants qui se font vacciner. Demandez ensuite aux participants ayant annoncé le chiffre 2 de se lever et de rester debout. Expliquez-leur que leurs enfants ont entamé le programme de vaccination mais qu'ils ne sont pas allés jusqu'à son terme et ne vont plus à l'établissement de santé. Indiquez que leurs enfants font partie de ceux qui ont « abandonné » le programme de vaccination. Demandez à certains d'entre eux de nommer rapidement quelques-unes des raisons pour lesquelles leurs enfants ont interrompu le programme (par exemple, manque d'information sur le calendrier de vaccination, vaccins non disponibles le jour où ils sont allés à l'établissement de santé, etc.). Demandez-leur d'indiquer rapidement des solutions envisageables, (par exemple, conseils par des agents du changement, meilleur suivi pour localiser les enfants) et écrivez leurs réponses sur un tableau.
- 4) Demandez aux participants encore assis pourquoi leurs enfants ont commencé et poursuivent la vaccination (par exemple, valorisation de la santé, pas de barrière à surmonter pour recourir au système de santé ou dans la communauté, etc.). Écrivez leurs réponses sur un tableau.

Les participants peuvent mettre leurs idées en commun et débattre des enjeux suivants :

- Comment obtenir une couverture de 100% du Programme élargi de vaccination dans les localités ?
- Comment assurer l'inscription de tous les nouveau-nés, des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans ?
- Comment peuvent-ils contribuer à identifier les individus non observants et à leur faire rattraper leur retard ?
- Quels messages les volontaires peuvent-ils utiliser pour promouvoir la vaccination ?
- Comment prévoir une stratégie de vaccination sur le terrain (lorsque des centres fixes ne sont pas réalisables) ?

Annexe 2

Test post-formation

- 1) Citez cinq maladies infantiles ciblées par un programme de vaccination dans votre pays.
- 2) Décrivez au moins trois de ces maladies.
- 3) Quel est le meilleur moyen de prévenir les cinq maladies que vous avez citées en 1) ?
- 4) Combien de doses vaccinales sont nécessaires pour protéger un enfant contre chacune des maladies que vous avez citées et à quel âge ces doses doivent-elles être administrées ?
- 5) Afin de prévenir le tétanos néonatal, les actions doivent porter en priorité sur :
 - la vaccination des femmes enceintes ;
 - l'accouchement dans de bonnes conditions d'hygiène ;
 - la vaccination des femmes enceintes et l'accouchement dans de bonnes conditions d'hygiène ;
 - la vaccination de toutes les femmes en âge de procréer ;
 - la vaccination de toutes les femmes en âge de procréer et l'accouchement dans de bonnes conditions d'hygiène.

(classez ces stratégies par ordre d'efficacité : de la plus efficace à la moins efficace)
- 6) Pour prévenir la transmission verticale de l'hépatite B (de la mère au nouveau-né), l'OMS recommande d'administrer le vaccin anti-hépatite B au nourrisson aussi rapidement que possible après la naissance et dans un délai maximal de 24 heures après celle-ci. Dans la localité que vous desservez, plus de 80 % des accouchements se font à domicile. Comment pouvez-vous aider à obtenir la couverture vaccinale la plus élevée possible, au moyen de l'administration du vaccin anti-hépatite B lors des 24 heures suivant la naissance ?
- 7) Les autorités sanitaires locales ne sont pas satisfaites des performances du programme de vaccination systématique, car la couverture vaccinale est faible, et les taux d'exclusion et d'abandon du programme chez les enfants et les mères sont élevés. Citez au moins trois raisons qui peuvent expliquer ces pourcentages.
- 8) Les autorités locales ont décidé d'organiser une semaine de la vaccination pour effectuer une vaccination de « rattrapage » des individus non observants et sensibiliser la population au programme de vaccination. Elles sollicitent votre aide pour élaborer un plan de mobilisation communautaire impliquant les personnages clés. En deux paragraphes au maximum, citez les principales actions et les personnes clés nécessaires.
- 9) Vous menez une réunion sur la vaccination avec les parents et l'on vous demande de répondre aux questions suivantes :
 - Les maladies infantiles font partie de l'évolution normale d'un enfant, alors pourquoi les prévenir ?
 - Pourquoi se faire vacciner contre la rougeole ? Après tout, c'est une maladie courante et les enfants en guérissent.
 - Est-il dangereux de recevoir plus d'un vaccin dans la même journée ?
 - Est-il dangereux de faire vacciner un enfant malade ?
 - Les vaccins peuvent-ils provoquer des maladies ?
 - Si mon bébé a la diarrhée (ou de la fièvre), dois-je l'emmener au dispensaire ?
 - Mon mari (ou ma mère) dit que les maladies infantiles viennent de Dieu et que les prévenir en donnant des vaccins revient à se prendre pour Dieu.
 - Mon bébé est malade après certains vaccins, alors dois-je arrêter de l'emmener au centre de vaccination ?

Pour plus d'informations, veuillez contacter :
Initiatives communautaires

Organisation mondiale de la Santé
Bureau régional de la Méditerranée orientale
Rue Abdul Razzak Al Sanhoury
BP 7608
Cité Nasr
11371 Le Caire
Égypte
www.emro.who.int/cbi

