**Cours Health Emergencies in Large Populations (H.E.L.P.)**

**Maladies transmissibles : maladies diarrhéiques et choléra**

**Temps requis : 90 minutes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Objectifs pédagogiques : ce que les participants doivent être en mesure de faire à l’issue de la formation** | **Objectifs de mise en œuvre : étapes intermédiaires et complémentaires permettant d’atteindre les objectifs pédagogiques** | **Points essentiels / points de référence** |
| 1. *Les participants sont en mesure* d’expliquer l’importance des maladies diarrhéiques lors de crises et d’en décrire les facteurs causaux.
 | * 1. *Les participants sont en mesure* de décrire la charge des maladies diarrhéiques.
 | * Définition des maladies diarrhéiques
* Spectre des maladies diarrhéiques (agents, types cliniques)
* Morbidité et mortalité
* Dans le monde, exemples de situations de crise
* Les maladies diarrhéiques les plus prévalentes en situation de crise
* Groupes de population les plus affectés
* Principale cause de décès pour cause de diarrhée
* Cercle vicieux de la malnutrition – maladies diarrhéiques (diarrhée chronique) – lien vers le module Nutrition et soutien aux moyens de subsistance
 |
| * 1. *Les participants sont en mesure* d’identifier les facteurs de risque des maladies diarrhéiques.
 | * Voie de transmission
	+ Diagramme F – voir 2.1 ci-dessous
* Les situations qui augmentent le risque de transmission
 |
| 1. *Les participants sont en mesure* d’identifier une réponse adaptée de contrôle du choléra en situation de crise aiguë et prolongée.
 | * 1. *Les participants sont en mesure* d’expliquer les principaux éléments de contrôle du choléra afin de réduire la morbidité et la mortalité.
 | Principaux éléments : * Détection précoce (surveillance) et réponse immédiate
	+ Confirmation du diagnostic
	+ Une seule suspicion de cas de choléra exige une action
* Détection précoce des cas et traitement/soins
	+ - Définition des cas – Lien vers les autres modules, p. ex. « Maladies transmissibles : enquêtes sur les épidémies et contrôle », « Épidémiologie : surveillance et systèmes d’alerte précoce »
		- % de personnes infectées nécessitant un traitement
		- Accès aux soins de santé adéquats (y compris nutrition)
		- Chiffres clés pour la planification du traitement/des soins
* Diminution de la transmission
	+ Eau, assainissement, hygiène
* Diagramme F – lien avec le module « Génie de santé publique »
* Mesures d’hygiène protectrices
	+ Dans la communauté, les centres de traitement ; gestion des dépouilles
	+ Vaccination
* Besoin d’une approche multidisciplinaire/multisectorielle
* Mécanisme de coordination lors de crises aiguës et prolongées
	+ Lien avec le GTFCC (voir 2.2 ci-après)
 |
| * 1. *Les participants sont en mesure* d’énumérer les points clés de l’initiative mondiale de 2017 pour réduire de 90 % les décès dus au choléra d’ici 2030.
 | * Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra (GTFCC)
* Mettre fin au choléra : feuille de route mondiale pour 2030
* Principaux points d’action
 |