**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 |