



RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL
UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE L'ACTION SOCIALE**

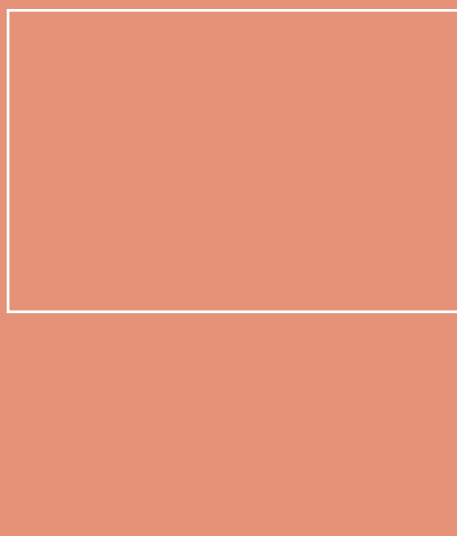
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE

DIVISION DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES



CAHIER DE L'ACTEUR COMMUNAUTAIRE DE SANTE SUR LA PREVENTION DE L'HTA ET DU DIABETE



CAHIER DE L'ACTEUR COMMUNAUTAIRE DE SANTE SUR LA PREVENTION DE L'HTA ET DU DIABETE

Sommaire

REMERCIEMENTS	6
ABREVIATIONS	7
Avant-propos	8
INTRODUCTION	9
A PROPOS DU CAHIER DE L'ACTEUR COMMUNAUTAIRE DE SANTE	10
1. Définition du profil des ACS	10
2. Les différentes catégories d'ACS	10
3. Rôle des A.C.S dans la prise en charge de l'HTA et du diabète	11
4. Les prérogatives et limites des ACS dans la PEC de l'HTA et du Diabète	12
1^{ère} partie HYPERTENSION ARTERIELLE	13
SESSION 1. GENERALITES SUR L'HYPERTENSION ARTERIELLE	14
1. Ampleur et gravité de l'HTA	14
2. Définition de l'HTA	14
3. Facteurs de risque	14
4. Prise de la tension artérielle	17
SESSION 2. PREVENTION DE L'HTA AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE	18
1. Prévention primaire	18
2. Prévention secondaire	21
3. Dépistage de l'hypertension artérielle	23
2^e partie DIABETE	25
SESSION 1. GENERALITES SUR LE DIABETE	26
1. Ampleur et gravité du diabète	26
2. Définition du diabète	26
3. Facteurs favorisant	27
4. Signes et complications du diabète	27
5. Prise de la Glycémie capillaire	29

SESSION 2. PREVENTION DU DIABETE	31
1. Prévention primaire	31
2. Prévention secondaire	33
3. Dépistage du diabète au niveau communautaire	35
3^e partie REFERENCE ET GESTION DES DONNEES DU DIABETE ET DE L'HTA AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE	37
1. QU'EST CE QUE LA REFERENCE ?	38
2. QUI REFERER ?	38
3. QUELS SONT LES OUTILS UTILISES ?	38
4. COMMENT ORGANISER LA REFERENCE AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE ?	38
1. Définition de la gestion des données	40
2. Collecte des données sur l'HTA et le diabète	40
LISTE DES ANNEXES	42
▶ Fiche technique sur la prise de la tension artérielle	
▶ Fiche techniques causerie	
▶ Fiche technique VADl	
▶ Fiche technique sur l'entretien motivationnel	
▶ Canevas de supports de collecte des données au niveau communautaire	
▶ Fiche de référence /contre référence au niveau communautaire	
▶ Cahier de suivi	

REMERCIEMENTS

Ce document est élaboré par le Ministère de la santé et de l'action sociale à travers la Division de la lutte contre les maladies non transmissibles. Il sert de support aux prestataires de santé dans le cadre de l'orientation des acteurs communautaires de santé sur la promotion et la prévention de l'HTA et du diabète.

Toutes les personnes qui de près ou de loin ont contribué à l'élaboration de ce guide du formateur trouvent ici l'expression de nos sincères remerciements. Il s'agit entre autres des personnes ou institutions ayant participé à son élaboration, apporté des suggestions, facilité sa production, sa reproduction et sa diffusion.

Le Ministère de la santé et de l'action sociale à travers la Division de la lutte contre les maladies non transmissibles remercie particulièrement le groupe d'élaboration composé de :

- Docteur Marie Khémesse NGOM NDIAYE, Directrice Générale de la Santé publique ;
- Docteur Babacar GUEYE, Directeur de la lutte contre la Maladie ;
- Docteur Malick ANNE, Chef de la Division de la Lutte contre les Maladies Non Transmissibles ;
- Docteur Seynabou MBOW KASSE, Médecin à la Division de la Lutte contre les Maladies Non Transmissibles ;
- Docteur Ndéye Mbombé Dieng LÔ, Médecin à la Division de la Lutte contre les Maladies Non Transmissibles
- Dr Teddy DRAME, Médecin à la Division de la Lutte contre les Maladies Non Transmissibles
- M. Tidiane BADJI, Psychologue conseiller à la Division de la Lutte contre les Maladies Non Transmissibles ;
- Mme Ndeye Fatou NDIAYE SOW KEBE, Technicienne en santé communautaire à la Division de la Lutte contre les Maladies Non Transmissibles
- Dr Tidiane GADIAGA, Médecin chef du District Sanitaire de Tambacounda
- M.Mamadou Saliou NGOM, Conseiller en Santé Communautaire à la Cellule de santé Communautaire
- Mme Ndeye Diya DIOP, Conseillère en Santé Communautaire, Unité Promotion de la Santé à la Cellule Santé Communautaire
- M. El Hadj Baytir, Président du Réseau des Acteurs communautaires
- Mme Aïssatou DIENG, Point focal santé communautaire, Région Médicale de Kolda
- Mme Astou DIENG, ICP Bagadadji, District Sanitaire de Kolda
- M. Bacary GASSAMA, Superviseur AMREF, zone de Kolda
- M. Aly DIACKO, Superviseur AMREF, zone de Tambacounda
- M. Mabator NDIAYE, Projet Manager AMREF
- Mme Khady NDAO SALL, Sage-Femme d'Etat Spécialiste en Santé Publique de l'Université d'Alexandrie
- M. Mamadou SANE, Professeur d'Anglais

ABREVIATIONS

ACS	Acteur communautaire de santé
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
CIP	Communication Interpersonnelle
DLMNT	Division de la Lutte contre les Maladies Non Transmissibles
EI	Entretien individuel
HTA	Hypertension Artérielle
IDM	Infarctus du Myocarde
MNT	Maladies Non Transmissibles
OCB	Organisation communautaire de base
OMS	Organisation mondiale de la santé
PEC	Prose en charge
PPS	Point de prestation de service
RDV	Rendez Vous
PAS	Pression Artérielle Systolique
PAD	Pression Artérielle Diastolique
TA	Tension Artérielle
VADI	Visite à Domicile Intégrée

AVANT-PROPOS

Ce guide est destiné au formateur de l'Acteur Communautaire de Santé (ACS) sur la prévention de l'hypertension artérielle et du diabète au niveau communautaire. Sa réalisation a été rendue possible grâce au soutien de AMREF HEALTH AFRICA en partenariat avec le Ministère de la Santé et de l'Action sociale à travers la Division de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles (DLMNT) et la Cellule de Santé Communautaire (CSC).

Il entre dans le cadre de la formation des acteurs communautaires pour la mise en œuvre opérationnelle du projet de décentralisation de la prévention et de la prise en charge du diabète et de l'hypertension artérielle financé par World Diabetes Fondation.

INTRODUCTION

Les maladies non transmissibles (MNT) tuent plus de 40 millions de personnes dans le monde chaque année. Plus de 80% des décès prématurés liés aux MNT se produisent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Au Sénégal, les données montrent que les MNT représentent environ 42% de l'ensemble des décès (OMS, 2020). De toutes les affections chroniques, l'hypertension artérielle est le facteur de risque cardiovasculaire le plus fréquent. Dans le monde, au moins 970 millions de personnes ont une pression artérielle élevée et 19% des décès sont liés à cette pathologie. Parmi ces hypertendus, environ 640 millions vivent dans les pays en développement. Au Sénégal, la prévalence de l'hypertension artérielle est estimée à 29,8% chez les personnes de 18 à 69 ans (STEPS, 2015). Parmi ces personnes, seules 46 % sont conscients de leur état, 17% sont sous traitement. Seulement 8% de toutes les personnes souffrant de cette maladie ont une pression artérielle contrôlée. Les femmes (34,7%) sont plus touchées que les hommes (24,5%). Également, la prévalence de l'hypertension artérielle augmente avec l'âge (de 11% des femmes de 18 à 29 ans à 57% des femmes de 60 à 69 ans).

L'incidence de l'attaque cérébrale, qui est la complication majeure de l'hypertension artérielle non contrôlée, a augmenté de 46% depuis 1990 en Afrique subsaharienne. Il est considéré aujourd'hui comme le cinquième risque majeur de décès au Sénégal. Son incidence devrait continuer à augmenter et doubler d'ici 2030. Le diabète est à la fois une maladie et un facteur de risque pour d'autres maladies non transmissibles.

C'est un problème majeur de santé qui a atteint des proportions alarmantes.

En 2019 la Fédération Internationale du Diabète estimait à 463 millions de sujets diabétiques dans le monde. Ce nombre devait atteindre 578 millions en 2030 et 700 millions en 2045 si aucune action n'est entreprise.

L'Afrique détient le record du plus fort pourcentage de cas de diabète non diagnostiqué (59,7%).

On estime qu'environ 4,2 millions d'adultes âgés de 20 à 79 ans sont morts en 2019 des suites d'un diabète et de ses complications. C'est l'équivalent d'un décès toutes les huit secondes.

Encore une fois la région Afrique affiche le pourcentage estimé le plus élevé de décès liés au diabète chez les moins de 60 ans (73,1 %).

Au Sénégal, l'enquête STEPS réalisée en 2015 au sein de la population âgée de 18 à 69 ans avait montré une prévalence du diabète estimée à 3,4% et qui dépasse 7,9% à partir de 45 ans.

Vu la gravité de cette affection, il faudra surtout des moyens de prévention pour lutter contre le diabète. Ceci montre la nécessité des activités de prévention notamment l'information, la sensibilisation et le dépistage précoce.

C'est dans ce cadre que le MSAS dans sa politique de réduction de la morbi-mortalité liée à l'HTA et au diabète a renforcé la décentralisation de la prise en charge de ces deux pathologies. Il s'agira de l'offre d'un package de services de lutte contre l'hypertension artérielle et du diabète qui adresse les aspects relatifs à la prévention et au dépistage précoce. C'est dans ce cadre que s'inscrit l'élaboration du présent manuel pour la capacitation des acteurs communautaires de santé.

A PROPOS DU CAHIER DE L'ACTEUR COMMUNAUTAIRE DE SANTE

UTILITE DU CAHIER

Ce Cahier sert de support aux acteurs communautaires de santé dans la mise en œuvre des activités de lutte contre l'HTA et le diabète.

CIBLES

Ce cahier est destiné aux acteurs communautaires de santé pour leur faciliter la mise en œuvre des activités de prévention, de promotion, de dépistage, d'orientation/référence et de suivi dans la lutte contre l'HTA et le Diabète.

CONTENU DU CAHIER

Le cahier est structuré en trois (3) parties :

ROLES ET PREROGATIVES DES ACTEURS COMMUNAUTAIRES DE SANTE DANS LA LUTTE CONTRE L'HTA ET LE DIABÈTE

3. Définition du profil des ACS

Les Acteurs Communautaire de Santé (ACS)

L'ACS doit répondre au profil suivant :

- ▮ Faire partie de la population résidente (masculin ou féminin) choisie par la communauté ;
- ▮ Disposer d'un niveau scolaire acceptable (école primaire au moins) ou alphabétisé
- ▮ Avoir une habileté dans la communication
- ▮ Avoir une écoute active,
- ▮ Être compréhensif et discret
- ▮ Avoir une capacité de relation d'aide

4. Les différentes catégories d'ACS

Ils sont au nombre de 2 :

- ▮ Acteurs Communautaires de Soins (ACs) :
 - Les Agents de Santé Communautaires (ASC) ;
 - Les Matrones ;
 - Les ASC/Matrones ;
 - Les Dispensateurs de soins à domicile (DSDOM).
- ▮ Acteurs Communautaires de Prévention et de Promotion (ACPP) :

- › Relais communautaires ;
- › Badienou Gox ;
- › Praticiens de la médecine traditionnelle formés.

5. Rôle des A.C.S dans la prise en charge de l'HTA et du diabète

Ces Acteurs Communautaires de Santé (ACS) jouent un rôle important pour assurer la mise en œuvre d'un paquet minimum d'activités préventives et promotionnelles au niveau communautaire, dont l'efficacité a été démontrée en termes de résultats obtenus. Ils sont essentiels au bon déroulement des séances de sensibilisation.

Dans le cadre de la lutte contre l'HTA et le diabète leurs principaux rôles sont :

- ▶ Sensibiliser la population sur les facteurs de risque de l'HTA et du diabète
- ▶ Aider les populations à connaître leurs chiffres tensionnels et leur statut glycémique
- ▶ Donner des informations sur les moyens et méthodes de prévention de l'HTA et du diabète
- ▶ Aider la collectivité dans le dépistage de l'HTA et du diabète
- ▶ Participer aux activités de promotion et de prévention de l'HTA et du Diabète
- ▶ Faire le plaidoyer en faveur des interventions de lutte contre l'HTA et le diabète
- ▶ Aider dans l'orientation et le suivi des personnes suspectes d'HTA et/ou de diabète
- ▶ Améliorer les connaissances des populations sur les maladies chroniques (notamment le Diabète et ses facteurs de risques) et les habitudes de vie saine.

6. Les prérogatives et limites des ACS dans la PEC de l'HTA et du Diabète

Le travail dévolu aux ACS répond à des directives, normes et protocoles définis par le Ministère de la Santé et de l'Action sociale.

Les tâches réalisées par les ACS répondent ainsi aux orientations stratégiques définies par les différents programmes du MSAS.

Dans le cadre de ce projet, les prérogatives et limites des ACS sont listées dans le tableau ci-dessous.

Les ACS ne doivent pas :	Les ACS peuvent :
› Dépasser les prérogatives assignées aux ACS › Faire des recommandations quant à l'état de santé du patient de l'hypertendu et/ou du diabétique › Prescrire des médicaments de l'HTA et/ou du diabète ou changer le traitement prescrit	› Prendre la TA et mesurer la glycémie capillaire › Fournir de l'information sur les habitudes de vie saines › Communiquer sur les MHD › Encourager l'observance du traitement › Fournir de l'information sur les ressources communautaires disponibles dans le cadre de la prise en charge du de l'HTA et du Diabète › Référer à l'agent de santé qualifié selon le protocole autorisé au niveau communautaire (signes de reconnaissance et signes de complications du Diabète)

A RETENIR :

- ▮ ACS : doit être choisi par la communauté, dispose d'un niveau scolaire acceptable ou alphabétisé, habile dans la communication
- ▮ 2 catégories d'ACS :
 - › Acteurs communautaires de soins (ACs) : ASC, Matrones, ASC/Matrones et DSDOM
 - › Acteurs communautaires de Prévention et de Promotion (ACPP) : Relais, Bagenou Gox, PMT
- ▮ Rôles importants des ACS dans la PEC du diabète et de l'HTA

1^{ère} partie

HYPERTENSION ARTERIELLE

SESSION 1

GENERALITES SUR L'HYPERTENSION ARTERIELLE

1. Ampleur et gravité de l'HTA

L'HTA est un puissant et redoutable facteur de risque cardio-vasculaire. Elle multiplie par 7 à 9 le risque d'AVC, par 5 le risque d'insuffisance cardiaque, par 3 celui de crise cardiaque.

Dans le monde, près de 1,5 milliards de personnes sont hypertendues, avec environ 10 millions de décès. En Afrique, cette prévalence est de 15 à 35% selon les pays. Au Sénégal, selon l'enquête sur les facteurs de risque (STEPS) réalisée en 2015 chez les personnes âgées de 18 à 69 ans, une personne sur trois est hypertendue. En population générale, la prévalence de l'HTA à Saint Louis en 2010 chez les sujets âgés de plus de 18 ans était de 46%, et 49% à Guéoul en 2012 chez les sujets âgés de plus de 36 ans.

Vue la gravité de cette affection, il faudra surtout développer des moyens de prévention pour lutter contre l'HTA. Ceci montre la nécessité des activités de prévention notamment l'information, la sensibilisation et le dépistage précoce pour une meilleure prise en charge des cas d'HTA.

A RETENIR

- ▮ L'HTA est un facteur de risque cardio-vasculaire majeur
- ▮ C'est la MNT la plus fréquente avec près de 1,5 milliard d'hypertendus dans le monde
- ▮ Elle touche 1 adulte sur 3 au Sénégal

2. Définition de l'HTA

La tension artérielle est la pression du sang dans les artères. Elle évolue selon l'activité du cœur, elle est dite pression artérielle systolique (PAS) quand le cœur se contracte et pression artérielle diastolique (PAD) quand le cœur se relâche. Elle est mesurable grâce à un tensiomètre qui l'exprime en mmHg. La tension artérielle est normale si :

- ▮ La PAS est inférieure à 140 mmhg
- ▮ La PAD est inférieure à 90 mmhg

L'hypertension artérielle est une élévation anormale et durable de la tension artérielle avec une PAS supérieure ou égale à 140 mm Hg et/ou une PAD supérieure ou égale à 90 mm Hg, par la mesure clinique de la PA en consultation au PPS après avoir respecté les conditions de mesure chez l'adulte de plus de 18 ans.

3. Facteurs de risque

La survenue de l'hypertension artérielle est favorisée par un certain nombre de facteurs que sont :

(images pour le cahier de l'acteur communautaire même image dans le guide du formateur de l'ACS)

FACTEURS DE RISQUE

- › **La notion d'HTA familiale** : le risque de survenue d'HTA est plus important lorsqu'il existe un ou des membres de la famille qui sont hypertendus : le père, la mère, les frères et sœurs.
- › **Une alimentation trop riche en sel, sucre et gras** : favorise la survenue de l'hypertension artérielle.
- › **L'obésité ou surpoids** : l'excès de masse grasse représente un risque
- › **Le tabac** favorise la survenue de l'HTA
- › **L'âge supérieur à 40 ans** : plus on est âgé, plus il y a de risque d'avoir une hypertension artérielle
- › **La sédentarité** : le manque d'activité physique régulière augmente le risque de devenir hypertendu
- › **Le diabète** : les sujets diabétiques présentent un risque important de devenir hypertendu

Signes évocateurs et complications de l'HTA

► Signes évocateurs de l'HTA

L'hypertension artérielle se manifeste par un certain nombre de signes :

(Images pour le cahier de l'acteur communautaire de santé même image guide du formateur de l'ACS))

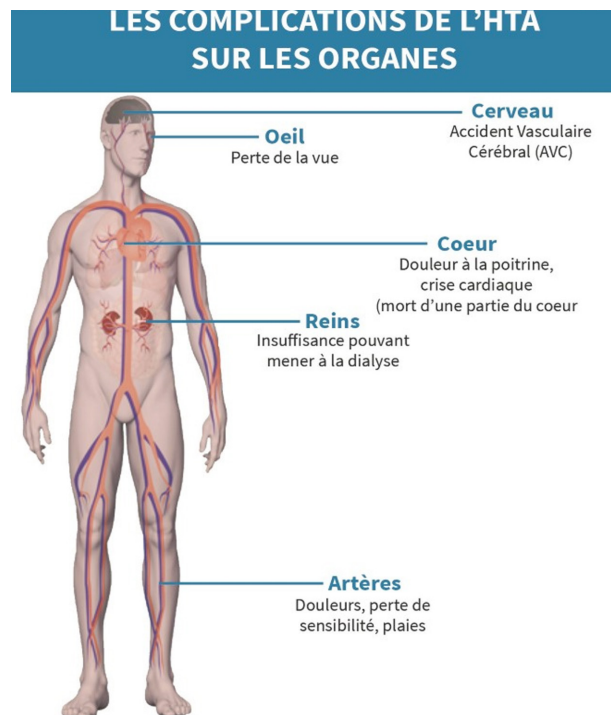
- › **Maux de tête** : Types : peuvent siéger d'un côté de la tête, au niveau frontale ou de la nuque, parfois avec des battements ou pulsations aux tempes.
- › **Bourdonnements d'oreille** : Sensation de bruits perçus à l'intérieur d'une seule ou des deux oreilles.
- › **Vertiges** : Manifestations : parfois simple lourdeur ressentie dans la tête, parfois impression d'un environnement qui tourne.
- › **Vision floue** : perception d'un brouillard visuel, parfois de sensation de mouches volantes ou de petits éclairs lumineux.
- › **Palpitations**
- › **Douleurs thoraciques**

Un ou plusieurs de ces signes suffisent pour orienter la personne à la structure sanitaire la plus proche.

NB : Il faut bien noter que l'HTA est souvent silencieuse, sans aucune manifestation clinique. C'est pourquoi cette affection est aussi appelée « le tueur silencieux » ou « tueur de l'ombre ».

► Complications de l'hypertension artérielle

Les complications de l'hypertension artérielle sont constituées par l'atteinte d'un certain nombre d'organes appelés organes cibles. Ce sont le cœur, les artères, le cerveau, les reins et les yeux.



Tout patient présentant une complication de l'HTA est un patient à risque et doit bénéficier d'un suivi particulier.

► Manifestations et conséquences des complications de la tension élevée sur les organes cibles :

- **Les atteintes du cœur** : la survenue d'un essoufflement inhabituel (difficulté respiratoire), pour des efforts qu'on faisait sans grande difficulté, tel que mettre ses habits, prendre la douche, etc.) doit faire penser à une complication cardiaque appelée l'insuffisance cardiaque. Cette dernière est une faiblesse du cœur qui n'arrive plus à nourrir les organes (donner suffisamment de sang).

Douleurs thoraciques : toute douleur à la poitrine chez l'hypertendu doit faire penser au risque de crise cardiaque. Cette douleur peut survenir à l'effort de marche, calmée par le repos, ressentie au niveau de la poitrine, parfois à l'épaule gauche, la mâchoire ou encore dans le dos.

Mort subite : elle peut être causée par une complication cardiaque de l'hypertension artérielle non dépistée ou mal traitée.

- **Les atteintes du cerveau** : il s'agit de l'accident vasculaire cérébral

L'AVC se manifeste par la survenue brutale d'une difficulté à parler ou à mobiliser un bras ou une jambe. Il faut y penser même si ce signe ne dure pas longtemps et revient à la normale après quelques minutes ou quelques heures.

- **Les atteintes du rein** : Il faut savoir y penser lorsque l'hypertendu constate une fatigue importante, un visage enflé avec gonflement des paupières le matin, des œdèmes des membres inférieurs le soir. A un stade plus avancé, on pourra constater une diminution de la quantité journalière des urines.
- **Les atteintes des yeux (atteintes oculaires)** : baisse de la vision ou douleur aux yeux.

La présence d'un de ces signes atteste une complication grave et nécessite le recours précoce aux soins.

4. Prise de la tension artérielle

➤ **Conditions de mesure de la TA :** La mesure de la TA se fait dans les conditions ci-dessous qui doivent être rigoureusement respectées :

- Disposer d'un bon appareillage (un tensiomètre électronique homologué)
- Patient doit être idéalement
 - Assis avec le dos soutenu à défaut couché ;
 - Jambes décroisées ;
 - Détendu et au calme depuis cinq minutes et sans parler ;
 - Vessie vide ;
 - Loin d'un repas, de prise d'alcool, de tabac, de café.

► Prise de la tension avec le tensiomètre électronique homologué :

Le tensiomètre électronique permet une mesure semi-automatique simplifiée et facile. Il est fiable et la personne qui prend la tension artérielle n'a aucune influence sur la mesure.

Après avoir respecté les conditions de mesure, il faudra juste appuyer sur le bouton ON/OFF ou POWER de l'appareil. Au bout de quelques secondes, l'appareil indique alors les chiffres de la PAS, la PAD et la fréquence cardiaque (pouls).



► Automesure de la tension artérielle à domicile

L'automesure est effectuée à un horaire régulier, selon la règle des 3 :

- 3 fois le matin à une minute d'intervalle, avant le petit déjeuner et avant la prise des médicaments ;
- 3 fois le soir à une minute d'intervalle, avant le coucher ;
- 3 jours de suite.

Les chiffres tensionnels obtenus seront notés sur une feuille. La moyenne des 18 mesures sera calculée.

- › La moyenne de PAS = Somme des 18 mesures de PAS/18
- › La moyenne de PAD = Somme des 18 mesures de PAD/18

La valeur-seuil de l'automesure définissant l'HTA = 135/85 mm Hg

SESSION 2

PREVENTION DE L'HTA AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

1. Prévention primaire

La prévention primaire vise les personnes qui n'ont pas d'hypertension artérielle.

MESURES DE PREVENTION PRIMAIRE

- ▶ **Mesures individuelles (hygiéno-diététiques) (image comme celle du guide du formateur de l'ACS)**

La prévention primaire est l'ensemble des mesures prises pour éviter la survenue d'une maladie ou d'un phénomène de santé. Elle permet l'adoption de comportements favorables à une bonne santé pour éviter la survenue du diabète et ses complications. L'amélioration de la connaissance pour l'adoption d'un mode de vie sain se fera à travers la communication inter personnelle, les causeries, les visites à domicile et la diffusion de messages à travers les médias.

Les mesures individuelles se résument ainsi :

- ▶ Réduire les sucres ajoutés
- ▶ Réduire les apports en féculents :
 - › Céréales : riz, mil, blé, maïs ...
 - › Tubercules : pomme de terre, igname, patate, manioc...
 - › Légumineuses : haricots, lentilles...
- ▶ Pratiquer une activité physique régulière, au moins 30 minutes par jour, 5 fois par semaine. Il peut s'agir de la marche rapide, du jogging, du vélo, de la natation, fitness,
- ▶ Boire beaucoup d'eau
- ▶ Encourager ces aliments : fruits frais, légumes (éviter les cuissons longues), poissons ...
- ▶ Gérer le stress quotidien
- ▶ Il est également important de prévenir les autres facteurs de risque cardiovasculaires :
 - › Réduire la masse corporelle : en cas de surcharge pondérale ou d'obésité (IMC >24,9 kg/ m²) et un périmètre abdominal (> 94 cm chez l'homme et 80 cm chez la femme),
 - › Réduire les apports en graisses :
 - Graisses animales : partie grasseuse de la viande de mouton, bœuf ..., lait entier, « diwou nior »

○ Graisses végétales : huile de palme

- › Réduire les apports en sel : Bouillons, sel de cuisine, pots de conserve ...
- › Arrêter le tabac ;
- › Éviter la consommation d'alcool ;
- › Contrôler régulièrement la tension artérielle



Footing

Vélo

Marche

Natation

Etre régulier : Au moins 30mn par jour et au moins 3 à 4 fois par semaine

► Mesures collectives communautaires

Les Mesures de prévention collectives primaires sont :

- › Education à la santé
- › Promotion d'une bonne hygiène de vie
- › Pratique de l'activité sportive dès le bas âge dans les écoles, les quartiers
- › Sensibilisation des populations aux bonnes pratiques culinaires
- › Mise en œuvre des activités de lutte contre le surpoids et l'obésité
- › Lutte contre l'utilisation abusive des bouillons
- › Interdiction de fumer dans les lieux publics
- › Communication de masse à travers les médias audiovisuels, affiches publiques
- › Communication interpersonnelle : causeries, VAD, dialogue communautaire...
- › Insérer quelques affiches à renseigner

► Rôle de l'acteur communautaire de santé dans la prévention primaire de l'hypertension artérielle

Dans la prévention primaire, les ACS ont pour rôle de sensibiliser la population sur :

- › Les Mesures Hygiéno-Diététiques
- › Les facteurs de risque
- › Les complications

Ces activités de sensibilisation sont menées à travers :

- › VADI
- › Entretien individuel
- › Causeries,
- › Mobilisation sociale
- › Sessions de dialogues communautaires
- › Caravanes de sensibilisation suivies de distribution de flyers...
- › Emissions radio/TV
- › Spots radio/TV/réseaux sociaux
- › Théâtres, foras...
- › Randonnées pédestres

Entretien individuel



L'entretien individuel : C'est un processus par lequel une personne est aidée à exprimer ses besoins ou problèmes, à identifier les solutions possibles et à prendre une décision libre et éclairée

Aliments à encourager

- Fruits
- Légumes
- Légumineuses
- Noix
- Céréales et pain complet
- Poissons

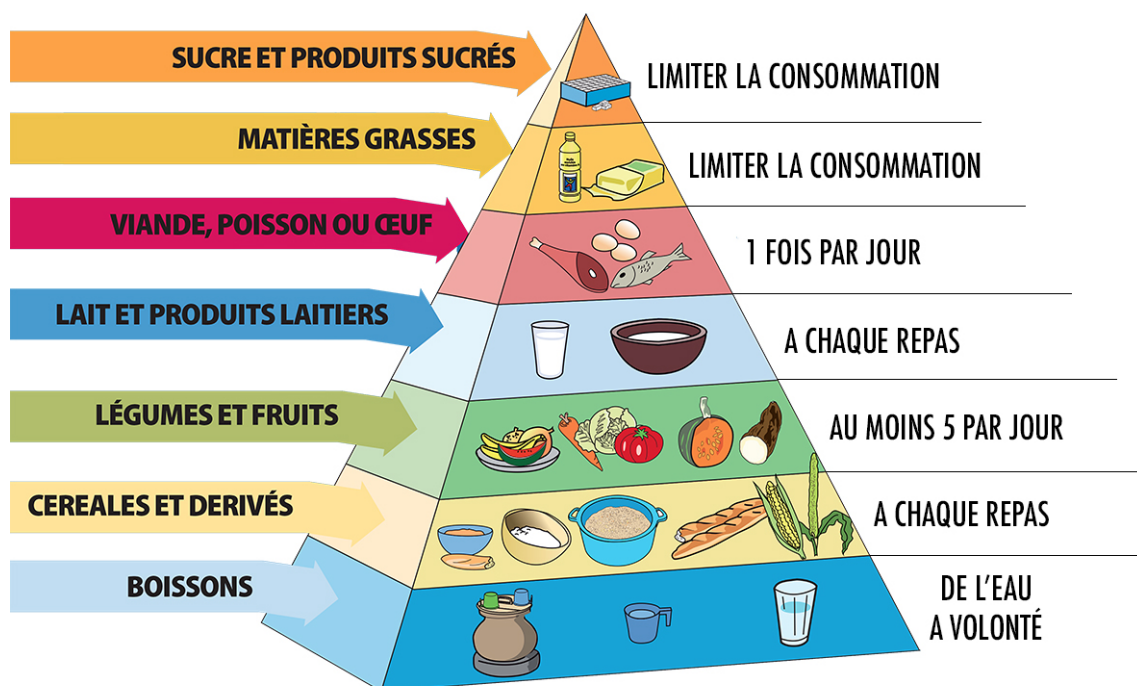




Causerie : c'est une technique d'échange d'informations entre un animateur et un groupe restreint (15 à 20 personnes) sur un thème spécifique en vue d'aider à l'adoption d'un comportement favorable à la santé



VADI : c'est le fait de se rendre dans une famille pour échanger des informations, observer le milieu pour constater d'éventuels problèmes de santé, recueillir des informations, donner des conseils et aider à résoudre des problèmes de santé rencontrés dans le ménage



Pyramide d'une alimentation saine et équilibrée

► MESSAGES POUR LA PREVENTION PRIMAIRE

Pour prévenir l'hypertension artérielle :

- › Adoptons une bonne hygiène de vie ;
- › Evitons la sédentarité ;
- › Faisons une activité physique régulière d'au moins 30mn par jour (marche, vélo, natation...)
- › Mangeons moins sucré, moins salé et moins gras ;
- › Limitons la consommation l'alcool ;
- › Evitons le tabac ;
- › Evitons le surpoids et l'obésité
- › Pour prévenir l'hypertension artérielle consommons davantage nos fruits et légumes
- › Lutter contre le stress, c'est aussi prévenir l'hypertension artérielle

2. Prévention secondaire

La prévention secondaire concerne les personnes connues hypertendues.

Elle vise à favoriser la normalisation de la TA chez les hypertendus grâce aux moyens préventifs, individuels et ou un traitement médicamenteux.

Elle permet de ralentir ou d'éviter la survenue de complications.

► Le suivi du malade hypertendu :

► Quand faire le suivi à domicile du patient

- › Lors des VADI
- › Dans les cas de perdu de vue
- › Sur demande des prestataires

► Objectifs du suivi de l'hypertendu :

Les objectifs de la visite de suivi à domicile par l'ACS sont de vérifier, de rechercher et d'informer :

- › Vérification :
 - › Les chiffres tensionnels du patient
 - › Depuis quand il n'a pas pris sa tension et ou n'est pas allé au R.V
 - › Comment le patient prend sa T.A s'il dispose de tensiomètre
 - › Respect de l'observance du traitement
 - › Recherche des effets indésirables

- 】 Recueil des plaintes
 - 】 Vérifier s'il y a problème dans l'application de la prise en charge du prestataire et aider à trouver des solutions réalisables
- Conseils et informations : ils se feront à travers l'entretien motivationnel.
- 】 Entretien motivationnel : c'est une communication interpersonnelle pour encourager à consulter, l'observance du traitement et à positiver sa maladie. Lors de cet entretien il faut évoquer :
 - Les risques liés à l'HTA (AVC, crise cardiaque, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, troubles de la vision, etc.)
 - La nature silencieuse et sournoise de l'HTA qui agit à bas bruit, surtout si c'est associé à d'autres facteurs de risque cardio-vasculaires
 - Les avantages des mesures d'hygiène saines de vie
 - Les bénéfices liés à un dépistage précoce, une prise en charge précoce qui sera aisée et évitera toutes les complications liées à l'HTA
 - La nécessité de se présenter au prestataire traitant devant tout signe inhabituel ou de danger

Il faut aussi :

- Vérifier la compréhension des informations données
 - Le conseiller
 - Le rassurer
 - L'orienter si nécessaire vers le prestataire
- 】 L'éducation thérapeutique sur l'adhésion au traitement, l'observance au traitement, la compliance au traitement.
 - 】 Autonomisation du patient hypertendu : l'hypertension artérielle est une maladie chronique. A ce titre, le patient devra être encadré afin qu'il soit autonome dans son suivi. D'où l'importance d'un encadrement par un transfert de compétence.

Il est aussi recommandé une prise de la tension artérielle à domicile dans le cadre de l'automesure de la tension artérielle (confère automesure), l'acteur communautaire assistera les malades hypertendus pour la mise en œuvre de cette technique.

Cas particulier HTA et grossesse : l'acteur communautaire référera toute femme enceinte présentant une HTA au Poste de Santé. Il veillera à ce que la femme enceinte hypertendue respecte ses RV.

3. Dépistage de l'hypertension artérielle

L'hypertension artérielle pouvant évoluer de manière silencieuse, il est important de faire un dépistage précoce pour permettre une prise en charge précoce et éviter une complication

► Qui doit dépister ?

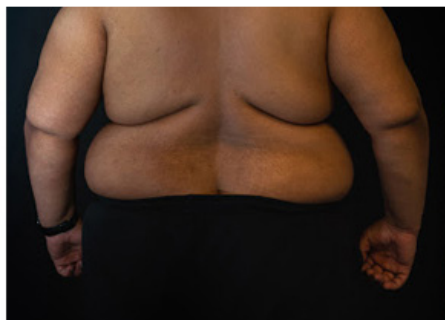
Tous les ACS formés seront habilités à faire le dépistage.

► Qui dépister ?

Le dépistage de l'HTA est important car il permet un diagnostic et un suivi précoce. Le dépistage concerne toute personne âgée de 18 ans et plus présentant ou non des signes évocateurs.



Diabète



Excès de poids



Personnes âgées

Dépister l'Hypertension artérielle surtout si le sujet est à risque mais aussi chez tous les sujets de plus de 35 ans

Comment réaliser le dépistage ?

Les différentes étapes du dépistage :

Planification du dépistage	- Identifier les besoins, les cibles, les thèmes et les sites - Identifier les ressources humaines et matérielles - Etablir un calendrier spécifiant les responsabilités
Préparation de la séance de dépistage	- Préparer le lieu, le matériel et les supports de communication - Planifier l'organisation des activités d'information des populations la veille - Briefer les ACS la veille de l'activité - Rappeler les étapes de l'activité - Répertorier et mettre en place le matériel

Déroulement du dépistage	- Dérouler les activités de sensibilisation des personnes présentes au dépistage - Effectuer un entretien individuel sur les informations reçues avant la prise de la tension - Effectuer la prise de la tension artérielle en respectant les conditions et la technique de prise enseignées - Informer la personne sur les chiffres obtenus □ Si mesure Normale - Encourager et conseiller sur les mesures hygiéno-diététiques □ Si mesure anormale - Remplir la fiche de recueil des données - Référer selon le cas et les conditions de référence et remplir la fiche de référence
Evaluation de la séance de dépistage	- Dénombrer les personnes dépistées - Dénombrer les cas de mesures de TA anormale - Dénombrer les cas orientés - Apprécier l'organisation (Noter les points forts de l'activité et les obstacles) - Elaborer le rapport d'activité

2^e partie

DIABETE

SESSION 1

GENERALITES SUR LE DIABETE

1. Ampleur et gravité du diabète

Le diabète est à la fois une maladie et un facteur de risque pour d'autres maladies non transmissibles.

C'est un problème majeur de santé qui a atteint des proportions alarmantes.

En 2019 la Fédération Internationale du Diabète estimait à 463 millions de sujets diabétiques dans le monde. Ce nombre devait atteindre 578 millions en 2030 et 700 millions en 2045 si aucune action n'est entreprise.

L'Afrique détient le record du plus fort pourcentage de cas de diabète non diagnostiqué (59,7%).

On estime qu'environ 4,2 millions d'adultes âgés de 20 à 79 ans sont morts en 2019 des suites d'un diabète et de ses complications. C'est l'équivalent d'un décès toutes les huit secondes.

Encore une fois la région Afrique affiche le pourcentage estimé le plus élevé de décès liés au diabète chez les moins de 60 ans (73,1 %).

Au Sénégal, l'enquête STEPS réalisée en 2015 au sein de la population âgée de 18 à 69 ans avait montré une prévalence du diabète estimée à 3,4% et qui dépasse 7,9% à partir de 45 ans.

Vu la gravité de cette affection, il faudra surtout des moyens de prévention pour lutter contre le diabète. Ceci montre la nécessité des activités de prévention notamment l'information, la sensibilisation et le dépistage précoce.

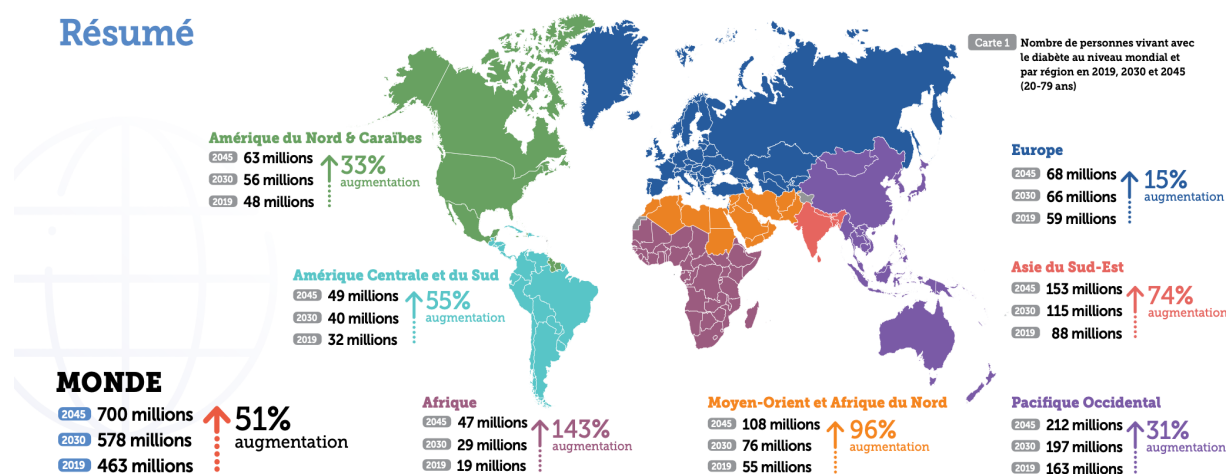


Figure 1 : Prévalence du diabète dans le monde (Source Atlas FID 2019)

2. Définition du diabète

Le diabète sucré est une maladie chronique caractérisée par une glycémie (niveau de glucose dans le sang) élevée. Les deux types de diabète les plus courants sont le diabète de type 1 et 2.

Le diabète de type 1 est une maladie auto-immune qui entraîne une destruction progressive du pancréas responsable d'un déficit de production d'insuline. Il survient principalement chez l'enfant et l'adolescent ;

Le diabète de type 2 est le plus souvent observé chez l'adulte, lorsque le corps développe une résistance à l'insuline ou ne produit plus suffisamment d'insuline.

Chez le sujet normal :

Glycémie à jeûn (08 à 12h de jeûn)	Comprise entre 0,70 g/L et 1,10g/L
Glycémie post prandiale (2h après le début du repas)	<1,40g/L

Chez le sujet diabétique :

Glycémie à jeûn (08 à 12h de jeûn)	1,26g/L (à 2 reprises pour une confirmation)
Glycémie au hasard + signes cliniques de diabète	2,00g/L

3. Facteurs favorisants

Les facteurs de risques sont multiples et bien identifiés. Il s'agit de :

- ▮ Age > 40 ans
- ▮ Hérité : parent au 1^{er} degré diabétique (père, mère, sœur, frère....)
- ▮ Surpoids ou Obésité (obésité abdominale+++)
- ▮ Tension artérielle élevée (≥ 140 ou 90mmHg)
- ▮ Antécédents de diabète gestationnel (survenue de diabète pendant la grossesse) ou accouchement d'un enfant de plus de 4kg (macrosomie) ou de fausses couches à répétition
- ▮ Inactivité physique (sédentarité)
- ▮ Alimentation déséquilibrée : trop riche en graisse, en sucre

NB : Le tabac et la consommation excessive d'alcool sont des facteurs qui aggravent le risque vasculaire lorsqu'ils sont associés au diabète.

4. Signes et complications du diabète

Signes du diabète

Le diabète se manifeste à travers le syndrome cardinal par les signes cliniques suivants :

- ▮ Boit beaucoup (polydipsie)
- ▮ Urine beaucoup (polyurie)
- ▮ Mange beaucoup (polyphagie)
- ▮ Perd du poids (amaigrissement).

Le diabète de type 1 se présente souvent par des signes cliniques (syndrome cardinal) ou survenir de façon brutale par un tableau d'acidocétose diabétique.

Quant au diabète de type 2, il est souvent asymptomatique, insidieux, de découverte parfois fortuite, au cours d'une consultation, ou dans d'autres circonstances telles que les infections à répétition (covid-19, abcès, infection urinaire, parodontite, plaie qui tarde à guérir...).

Complications du diabète

Lorsque le patient diabétique n'est pas régulièrement suivi, une glycémie anormalement élevée ou basse peut avoir un impact potentiellement mortel.

On distingue deux catégories de complications : les complications aiguës et les complications chroniques.

► Les complications aiguës :

- Coma diabétique (perte de la conscience due à un taux de sucre élevé dans le sang)

- Signes d'alerte : Une soif importante (polydipsie), une émission d'urine très fréquente (polyurie), une perte de poids (amaigrissement), une odeur de pomme pourrie de l'haleine, douleurs abdominales, vomissements, troubles de la conscience, difficulté à respirer.

Devant un de ces signes chez un diabétique connu, il faut référer vers le poste de santé

- Hypoglycémie souvent liée au traitement (chute brusque du taux de sucre dans le sang)

- Signes d'alerte : céphalées, fatigue, sueurs profuses, confusion, troubles de la concentration, tremblements, sensation de faim très intense, irritabilité, vertiges, flou visuel

Devant un de ses signes chez un diabétique connu, il faut donner du sucre (3 morceaux à diluer dans de l'eau, si conscient) puis référer rapidement vers la structure sanitaire la plus proche

► Les complications chroniques

Les complications chroniques du diabète sont constituées par l'atteinte d'un certain nombre d'organes appelés organes cibles. Ce sont le cœur, les artères, le cerveau, les reins et les yeux. Leur atteinte peut causer :

- La cécité
- L'insuffisance rénale
- L'accident vasculaire cérébrale (AVC)
- L'arrêt cardiaque
- Les plaies au niveau des membres
- Les amputations
- L'impuissance sexuelle



Figure 2 : Complications chroniques du diabète

5. Prise de la Glycémie capillaire

Le dépistage du diabète se fait selon plusieurs méthodes :

- ▶ Au laboratoire par un prélèvement du sang veineux
- ▶ A l'aide d'un appareil appelé glucomètre par un prélèvement capillaire

L'ACS se limitera à la glycémie capillaire (voir image suivante).

Cette technique est conçue dans la structure de santé pour la surveillance des patients diabétiques. Toutefois, pour faciliter la PEC du diabète, il est permis aux ACS de réaliser cette glycémie capillaire à domicile ou en milieu communautaire.

La technique de réalisation de la glycémie capillaire est décrite dans la figure ci-après :

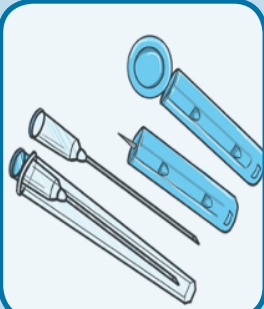
ÉTAPE1:	ÉTAPE 2 :	ÉTAPE 3:	ÉTAPE4:	ÉTAPE 5 :
Lavez vos mains à l'eau tiède savonneuse et séchez- les soigneusement ou, si vous utilisez un coton-tige imbibé d'alcool, veillez bien à ce que la zone soit sèche avant de réaliser le test	Préparez une aiguille ou une lancette propre	Piquez le côté de votre doigt à l'aide de l'aiguille /la lancette	Veillez à ce que la goutte de sang soit suffisante pour permettre une mesure exacte. Ne touchez pas la languette, laissez simplement la goutte de sang tomber dessus	Arrêtez le saignement en appliquant une pression sur le bout du doigt avec une boule de coton propre ou un tampon de gaze.
				

Figure 4 : Technique de réalisation de la glycémie capillaire

A RETENIR

- Le diabète sucré est une maladie chronique caractérisée par une glycémie élevée
- Les facteurs favorisants du diabète sont multiples (obésité, âge > 40 ans, hérédité, surpoids, HTA ≥ 140 ou 90mmHg, sédentarité, alimentation déséquilibrée, antécédents de diabète gestationnel)
- Le diabète peut se manifester par une soif importante, une émission d'urine abondante, une alimentation excessive, une perte de poids.
- Le dépistage doit être systématique devant les facteurs de risque ou l'apparition de ces signes
- On distingue 2 catégories de complications :
- Les complications aiguës (coma diabétique, hypoglycémie, infections ...)
- Les complications chroniques (cécité, insuffisance rénale, AVC, arrêt cardiaque, amputations, plaies aux membres, impuissance sexuelle ...)

SESSION 2

PREVENTION DU DIABETE

1. Prévention primaire

La prévention primaire vise les personnes qui n'ont pas de diabète. Les mesures de prévention primaire sont constituées de :

- ▮ **Mesures individuelles (mesures hygiéno-diététiques)**
- ▮ **Mesures collectives communautaires**

1.1. Mesures individuelles (hygiéno-diététiques)

La prévention primaire est l'ensemble des mesures prises pour éviter la survenue d'une maladie ou d'un phénomène de santé. Elle permet l'adoption de comportements favorables à une bonne santé pour éviter la survenue du diabète et ses complications. L'amélioration de la connaissance pour l'adoption d'un mode de vie sain se fera à travers la communication inter personnelle, les causeries, les visites à domicile et la diffusion de messages à travers les médias.

Les mesures individuelles se résument ainsi :

- ▮ Réduire les sucres ajoutés
- ▮ Réduire les apports en féculents :
 - Céréales : riz, mil, blé, maïs ...
 - Tubercules : pomme de terre, igname, patate, manioc...
 - Légumineuses : haricots, lentilles...
- ▮ Pratiquer une activité physique régulière, au moins 30 minutes par jour, 5 fois par semaine. Il peut s'agir de la marche rapide, du jogging, du vélo, de la natation, fitness,
- ▮ Boire beaucoup d'eau
- ▮ Encourager ces aliments : fruits frais, légumes (éviter les cuissons longues), poissons ...
- ▮ Gérer le stress quotidien

Il est également important de prévenir les autres facteurs de risque cardiovasculaires :

- ▮ Réduire la masse corporelle : en cas de surcharge pondérale ou d'obésité (IMC $>24,9$ kg/ m²) et un périmètre abdominal (> 94 cm chez l'homme et 80 cm chez la femme),
- ▮ Réduire les apports en graisses :
 - Graisses animales : partie grasseuse de la viande de mouton, bœuf ..., lait entier, « diwou nior »
 - Graisses végétales : huile de palme
- ▮ Réduire les apports en sel : Bouillons, sel de cuisine, pots de conserve ...
- ▮ Arrêter le tabac ;
- ▮ Éviter la consommation d'alcool ;
- ▮ Contrôler régulièrement la tension artérielle

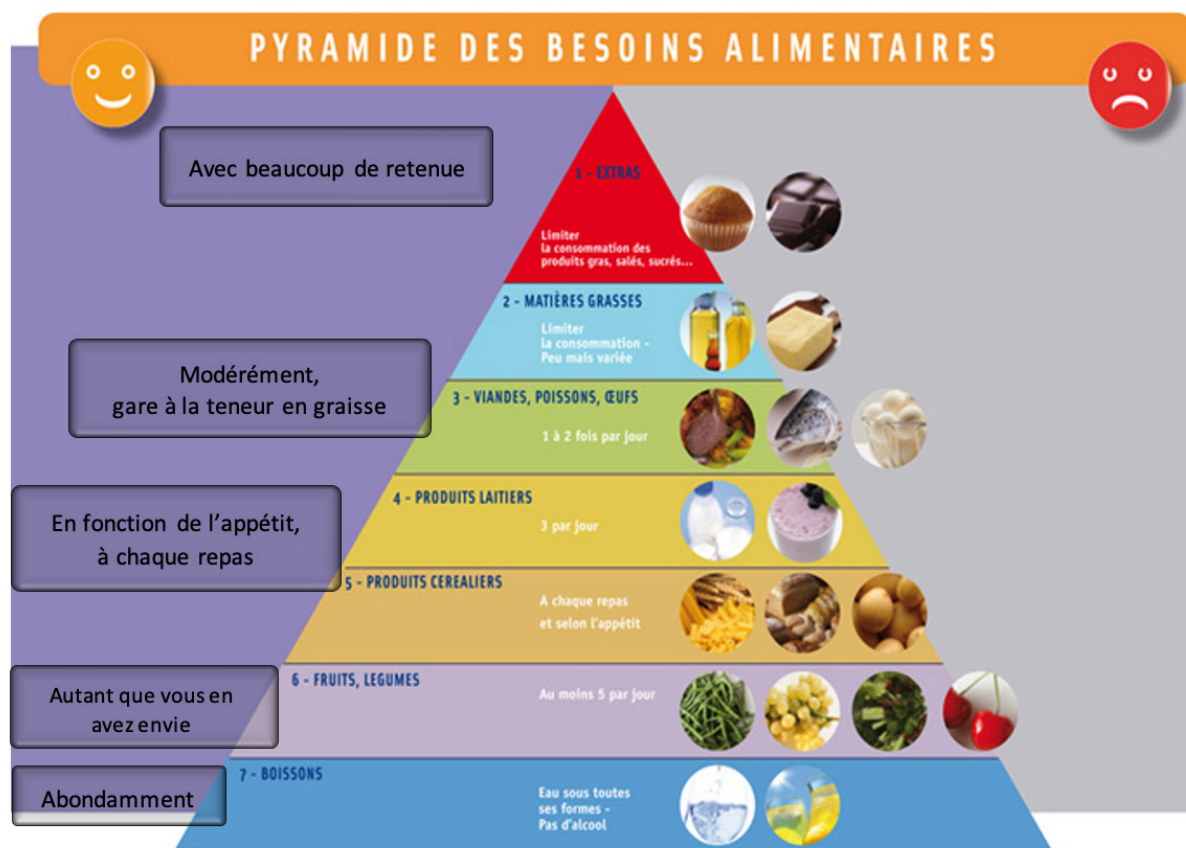


Figure 5 : Pyramide des besoins alimentaires



Footing

Vélo

Marche

Natation

Etre régulier : Au moins 30mn par jour et au moins 3 à 4 fois par semaine

Figure 6 : Images d'activités physiques

Il s'agit de règles hygiéno-diététiques avec les composantes suivantes :

Réduction de l'apport en sel : il faudra conseiller aux populations de ne pas resaler les aliments, d'éviter les aliments trop salés

Réduction des apports en sucre : limiter les boissons et aliments sucrés

Réduction des apports en matières grasses : limiter la consommation de graisse

Aliments à encourager : fruits, légumes, légumineux, noix, céréales, pain complet, poissons, poulet.

Arrêt du tabac : le tabac est un puissant facteur de risque cardio-vasculaire. L'arrêt du tabac permet de prévenir le risque d'AVC, crise cardiaque...

Le sevrage peut être difficile en pratique mais il faut savoir motiver les patients.

Modération de la consommation d'alcool : ne pas dépasser 2 verres de vin/jour chez l'homme et un verre chez la femme

Activité physique régulière : Pratiquer une activité physique régulière de 30 minutes par jour, 5 fois par semaine. Il peut s'agir de la marche rapide, du jogging, du vélo, de la natation.

Réduction du poids : réduire le poids en cas de surcharge pondérale ou obésité en associant l'activité physique régulière et les mesures diététiques pour réduire le poids

1.2. Mesures collectives communautaires

Les mesures collectives communautaires de lutte contre le diabète consistent à :

- ▮ Encourager la pratique de l'activité physique dès le bas âge dans les écoles, les quartiers...
- ▮ Encourager la pratique de l'activité physique adaptée chez les adultes et les personnes âgées
- ▮ Sensibiliser les populations aux bonnes pratiques culinaires
- ▮ Faire le plaidoyer pour l'aménagement d'espaces publics pour la pratique d'une activité physique
- ▮ Faire des activités de communication de masse sur les facteurs de risque du diabète à travers les médias audiovisuels, affiches publiques, ...
- ▮ Faire des activités de communication interpersonnelle : causerie, VADI, dialogue communautaire...
- ▮ Renforcer le rôle de l'acteur communautaire dans la prévention du diabète : VAD, causeries, CIP, mobilisation sociale ...
- ▮ Organiser des campagnes de dépistage de masse du diabète

2. Prévention secondaire

La prévention secondaire concerne les personnes connues diabétiques.

Elle vise la normalisation du taux de sucre chez les diabétiques grâce aux moyens préventifs, individuels et/ou un traitement médicamenteux afin d'éviter la survenue de complications.

Ces mesures consistent à :

- ▮ Veiller à ce que le patient respecte les mesures hygiéno-diététiques,
- ▮ Assurer l'éducation thérapeutique du patient (observance du traitement, entretien motivationnel ...),
- ▮ Veiller au respect du plan de suivi du patient diabétique élaboré avec le prestataire,
- ▮ Veiller à ce que le patient ait une bonne hygiène des pieds :
 - **Pour la peau** : le pied ne doit être ni sec (crevasses) ni humide (intertrigos) ; Exemple : après ablution il faut bien sécher les pieds et hydrater la peau.
 - **Pour les ongles** : Bien les tailler tout en évitant les blessures ; éviter les pédicures de rue

- › **Pour les chaussures :** Éviter qu'elles soient serrées (durillons, cors, ampoules, ...) et qu'elles ne couvrent pas assez le pied
- › **Pour les chaussettes :** en coton à changer régulièrement

NB : L'ACS se limitera à la sensibilisation sur l'hygiène des pieds. En cas d'apparition de plaies, d'abcès, d'ampoules, de cors, de croutes noirâtres aux pieds, il faut référer vers le prestataire.

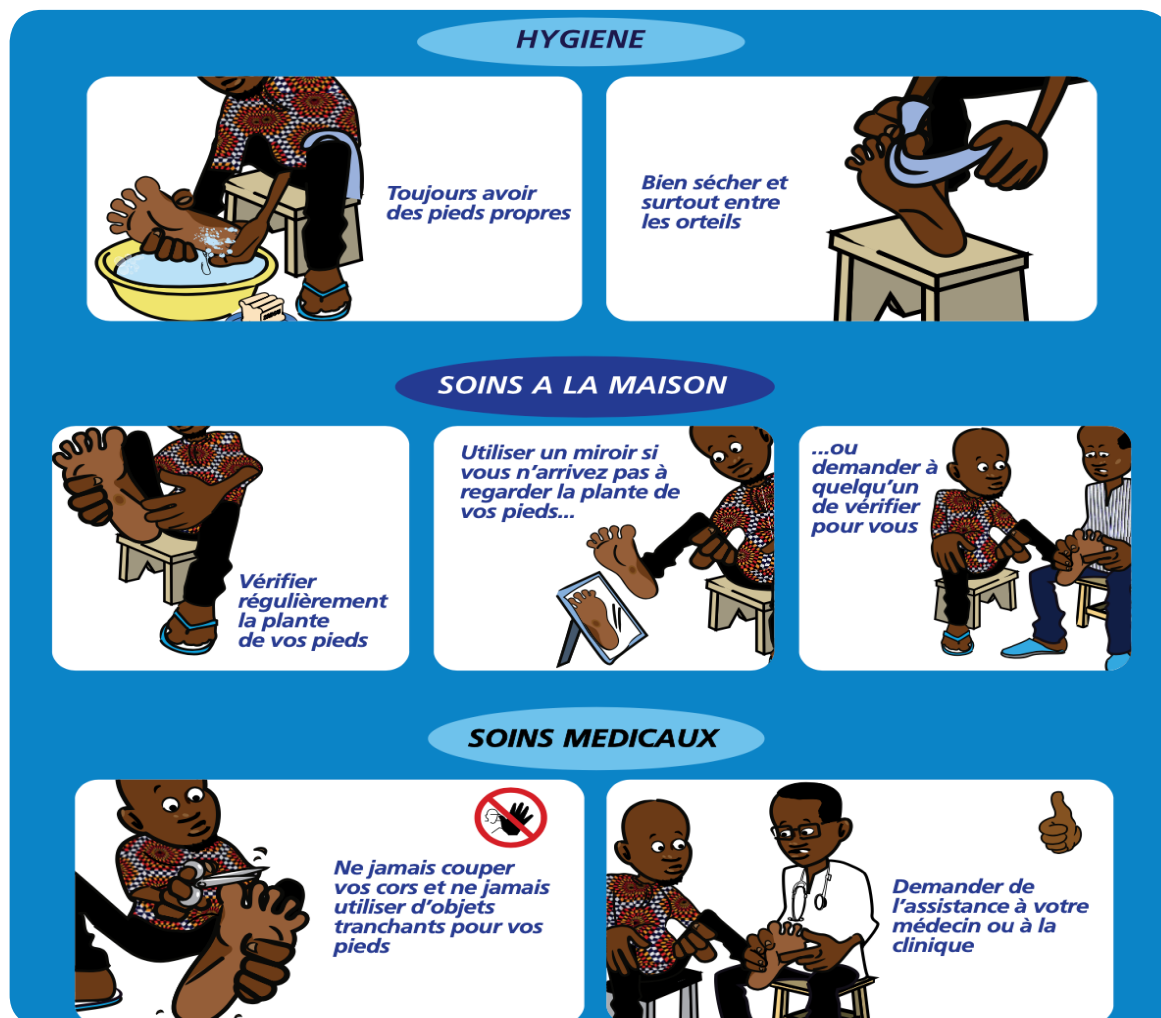


Figure 7 : Hygiène des pieds chez le diabétique



Figure 8 : Hygiène des pieds chez le diabétique

NB : Cas particulier de la femme enceinte diabétique : L'ACS doit référer vers le prestataire de santé et contribuer au respect des rendez-vous.

3. Dépistage du diabète au niveau communautaire

► Pourquoi dépister ?

Le diabète est souvent diagnostiqué à un stade de complications, il est important de faire un dépistage précoce pour permettre une prise en charge adéquate afin d'éviter leur survenue.

► Qui doit dépister ?

Tous les ACS formés seront habilités à faire le dépistage du diabète.

► Qui dépister ?

Le dépistage du diabète est important car il permet un diagnostic et un suivi précoce. Le dépistage concerne toute personne présentant des signes évocateurs et/ou des facteurs de risque ou désirant se faire dépister.

► Quand dépister ?

Le dépistage du diabète peut se réaliser au niveau communautaire à chaque fois que l'occasion se présente.

► Comment réaliser le dépistage ?

3.1. Les différentes étapes du dépistage

Planification des séances	› Identifier les besoins, les cibles, les thèmes et les sites › Identifier les ressources humaines, matérielles et financières › Etablir un calendrier spécifiant les responsabilités
Préparation des séances de dépistage	› Préparer le lieu, le matériel et les supports de communication › Planifier l'organisation des activités d'information des populations la veille › Faire un Briefing des ACS la veille de l'activité › Rappeler les étapes de l'activité › Répertorier et mettre en place le matériel
Déroulement du dépistage	› Dérouler les activités de sensibilisation des personnes présentes au dépistage › Effectuer un entretien individuel sur les informations reçues avant la prise de la glycémie › Effectuer la prise de la glycémie en respectant la technique enseignée › Informer la personne sur les résultats obtenus › Si mesure normale › Encourager et conseiller sur les mesures hygiéno-diététiques › Si mesure anormale › Remplir la fiche de recueil de données › Référer selon le cas
Evaluer la séance de dépistage	› Dénombrer les personnes dépistées › Dénombrer les glycémies anormales › Dénombrer les cas orientés › Apprécier l'organisation (noter les points forts de l'activité et les obstacles) › Elaborer le rapport d'activité

3^e partie

REFERENCE ET GESTION DES DONNEES DU DIABETE ET DE L'HTA AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

SESSION 1

REFERENCE

1. QU'EST CE QUE LA REFERENCE ?

La référence est l'orientation et ou le transfert de la personne au niveau d'une structure sanitaire la plus proche, accompagnée de l'information sur l'intervention faite pour une prise en charge plus adéquate.

2. QUI REFERER ?

L'ACS doit référer :

- ▶ Les personnes qui présentent des chiffres tensionnels supérieurs ou égal à 140/90
- ▶ Les personnes présentant une glycémie à jeûn supérieure à 1,26g/L ou une glycémie au hasard supérieure à 2g/L ou une glycémie à jeûn comprise entre 1,10 et 1,25g/L
- ▶ Les personnes présentant un pouls inférieur à 60 ou supérieur à 100 battements

- ▮ Les hypertendus et/ou diabétiques connus non suivis
- ▮ Personnes présentant un ou des signes d'alertes

3. QUELS SONT LES OUTILS UTILISES ?

- ▮ La fiche de référence/contre référence en 3 volets
- ▮ La fiche de suivi

4. COMMENT ORGANISER LA REFERENCE AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE ?

Les ACS orientent avec une fiche de référence bien remplie :

- ▮ Toute personne présentant des chiffres tensionnels supérieurs ou égal à 140/90mmHg ou une glycémie supérieure ou égale à 1,26g/L ;
- ▮ Toute personne hypertendue ou diabétique connue et mal suivie ;
- ▮ Toute personne présentant des signes évocateurs de complications d'HTA et/ou de diabète ;
- ▮ Toute personne présentant des signes d'urgence (manifestations pathologiques pouvant compromettre le pronostic vital d'un individu, entraîner sa mort si aucun geste d'urgence n'est fait) ;
- ▮ Toute femme enceinte.

Les signes d'urgence : *insérer image pour chaque signe*

Les signes de danger qui peuvent survenir chez une personne hypertendue et/ou diabétique sont :

- ▮ Troubles de la conscience
- ▮ Douleur à la poitrine
- ▮ Difficulté à respirer
- ▮ Difficulté à parler
- ▮ Faiblesse ou paralysie d'un membre (bras, pied...)
- ▮ Vomissements+++
- ▮ Infection étendue d'un membre ou d'une partie du corps

En présence d'un de ces signes lors des activités communautaires, l'ACS doit référer immédiatement à la structure de santé la plus proche.

Suivi de la contre référence

Le suivi de la contre référence se fera de façon hebdomadaire jusqu'au rendez-vous suivant.

Les ACS se chargeront d'évaluer la mise en œuvre des recommandations du prestataire.

SESSION 2

GESTION DES DONNÉES DE L'HTA ET DU DIABÈTE AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

1. Définition de la gestion des données

C'est un cadre organisé, composé de ressources et de procédures qui permet de faire la collecte, la transmission et l'exploitation des données.

La collecte des données en matière d'activités communautaires n'est pas souvent effective alors qu'elle est d'une importance capitale. En effet, elle permet de vérifier l'effectivité des activités communautaires et la prise de décision après analyse.

2. Collecte des données sur l'HTA et le diabète

2.1. Occasions de collecte

La collecte se fera lors de VADI, causeries, entretiens individuels, séances de dépistage, mobilisations sociales.

2.2. Données à collecter selon le type d'activité

► Visite à domicile intégrée :

- › Nombre de VADI
- › Nombre de ménages visités lors des VADI
- › Nombre de personnes vivant dans les ménages visités
- › Nombre de personnes ayant participé aux activités VADI
- › Nombre de personnes hypertendues connues dans le ménage visité
- › Nombre de personnes diabétiques connues dans le ménage visité
- › Nombre de personnes hypertendus diabétiques connus dans le ménage visité

► Causeries :

- › Nombre de causeries réalisées
- › Nombre de personnes ayant participé aux causeries

► Séance de dépistage :

- › Nombre de séances de dépistage organisé
- › Nombre de personnes ayant participé à la séance de dépistage (H/F)
- › Nombre de personnes dépistées
- › Nombre de personnes référées vers les PPS

2.3. Périodicité de la collecte des données

L'ACS doit collecter mensuellement les données et les transmettre à l'infirmier chef de poste.

2.4. Utilité des données collectées

Les données collectées permettent de :

- Matérialiser la réalisation de l'activité ;
- Calculer la contribution du niveau communautaire dans la prévention de l'HTA et du diabète ;
- Mesurer le niveau d'atteinte des résultats ;
- Évaluer la mise en œuvre ;
- Prendre des décisions stratégiques.

2.5. Supports de collecte utilisés dans l'HTA et le diabète

- Fiche de séance causerie
- Fiche de visite à domicile intégrée
- Fiche de mobilisation sociale
- Feuille de présence
- Fiche de référence et contre référence
- Fiche de synthèse des activités communautaires
- Cahier de séance de dépistage
- Fiches de rapport de séance de dépistage

A RETENIR

- La collecte des données en matière d'activités communautaires est d'une importance capitale pour le système de santé ;
- Elle peut se faire lors de VADI, causeries, entretiens individuels, séances de dépistage, mobilisations sociales.
- L'ACS collecte mensuellement des données selon le type d'activité réalisée sur des supports de collecte utilisés dans le cadre de la lutte contre l'HTA et le diabète.

LISTE DES ANNEXES

A.1 fiches techniques

FICHE TECHNIQUE SUR LA PRISE DE LA TENSION ARTERIELLE

LES CONDITIONS POUR LA PRISE DE LA T.A

- › Un environnement calme et aéré
- › Après un repos de 5 à 10 minutes au minimum
- › Loin d'un repas
- › Loin d'une prise de médicaments dans les 30 minutes avant la mesure.
- › Loin d'une prise d'alcool, dans les 30 minutes avant la mesure
- › Loin d'une prise de tabac dans les 30 minutes avant la mesure

TECHNIQUE DE MESURE CLINIQUE DE LA PA

- › Le brassard doit être adapté à la taille du bras (brassard standard, taille obèse ou taille pédiatrique.
- › Bien positionner le brassard au niveau du plan du cœur. Le centre de la poche gonflable est situé sur le battement huméral et le bord inférieur au-dessus de la fossette antécubitale, jamais sous le brassard
- › Une mesure rapide est faite en palpant le pouls pour repérer la PAS (abolition du pouls) et le brassard gonflé 30 mm Hg au-dessus de cette valeur. Le stéthoscope est positionné sur l'artère humérale jamais sous le brassard puis on dégonfle de 2mm Hg par seconde
- › La PAS correspond à la réapparition des bruits ; la PAD correspond à leur disparition
- › Prendre la PA aux 2 bras

Interpretation des valeurs seuils

- › PAS (mm Hg) ≥ 140 ou PAD (mm Hg) ≥ 90

ATTITUDE DU PRESTAIRE DANS L'OFFRE DE SERVICES DE L'HTA

HTA: pathologie « difficile »

Affection sous diagnostiquée, sous-traitée et mal contrôlée

En moyenne: 1/3 connu, dont 1/3 traité, dont 1/3 contrôlé

Traitement à vie, difficile et coûteux

Savoir écouter (les deux parties s'interrogent, expriment des opinions, échangent des informations et essaient de comprendre ce que chacun communique)

Savoir demander (poser des questions de clarification)

Savoir informer (décrire et discuter l'information pertinente, en utilisant un langage simple et des termes qui ont une signification pour le patient)

Savoir répondre aux besoins du client : Respect des droits des clients, façons de s'exprimer sur sa santé et en tenir compte dans la recherche de solutions pour répondre à ses besoins.)

Savoir stimuler la participation du client: Parler avec lui et son accompagnant de sorte qu'ils comprennent mieux son état ou problème de santé, en lui faisant sentir que le prestataire de santé partage ses inquiétudes et responsabilités à résoudre le problème. Féliciter le patient d'avoir recherché un service de santé à temps)

Savoir exprimer des émotions positives (communiquer des informations au patient d'une manière ferme, mais délicate et encourageante, en l'aidant à surmonter ses difficultés à exprimer ses sentiments et inquiétudes. Utiliser un ton de voix et une expression faciale aimables et donner des paroles d'encouragement

FICHES TECHNIQUES SUR L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

HTA: pathologie « difficile »

Affection sous diagnostiquée, sous-traitée et mal contrôlée

En moyenne: 1/3 connu, dont 1/3 traité, dont 1/3 contrôlé

Traitement à vie, difficile et coûteux

ENTRETIEN

- › Rassurer le patient
- › Demander au patient ses préoccupations / craintes
- › Informer sur le déroulement de l'entretien motivation et son but

ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL

- › Choisir un endroit adapté
- › Demander la satisfaction du patient par rapport au traitement
- › Identifier les problèmes éventuels sociaux, familiaux et ou économique source de perturbation
- › Gérer les émotions et autres préoccupations
- › Partager des expériences
- › Offrir des solutions réalistes, réalisables, adaptées au contexte socio-culturel du patient

EDUCATION THERAPEUTIQUE

- › Vérifier l'adhésion au traitement du patient
- › S'assurer de l'observance du traitement
- › S'enquérir de la compliance au traitement

INFORMATIONS

- › Informer le patient sur les autres facteurs de risque retrouvés, et leur signification
- › Informer le patient sur son statut d'hypertendu en lui précisant les chiffres de PA (grade)
- › Demander au patient sur la signification de l'HTA (affection chronique, facteur de risque cardio-vasculaire majeur)
- › Expliquer les risques liés à l'HTA (Complications) et l'informer sur les éventuelles complications diagnostiquées ou suspectées et le niveau de risque cardio-vasculaire du patient
- › Rappeler les objectifs et l'importance des mesures hygiéno-diététiques

- › Expliquer les objectifs et bénéfices du traitement médicamenteux
- › Expliquer l'importance du respect des prescriptions et des recommandations des prestataires
- › Expliquer l'importance du respect des rendez-vous
- › Fournir les informations supplémentaires et rassurer au besoin
- › Informer sur la nécessité de consulter au moindre signe d'alerte
- › Evaluer le plan de soin à court et long terme
- › Expliquer clairement les signes qui doivent faire revenir le patient avant le RVC

Renseignement

- › Expliquer les différents types de mesures hygiéno-diététiques prescrits
- › Adapter chaque type de MHD au profil du patient
- › Expliquer le type de médicament prescrit :
 - › Mode d'action
 - › Posologie/heure de prise
 - › Coût
- › Lieu pour se procurer le médicament
- › Interaction possible avec la prise d'autres médicaments
- › Effets indésirables
- › Demander si le patient a compris et a des questions complémentaires

DECISION

- › Exploiter la décision du patient relatif aux MHD
- › Exploiter la décision relative au traitement médicamenteux
- › Convenir des meilleures décisions pour la bonne conduite de la PEC

RENDEZ-VOUS

- › Rappeler le plan de suivi
- › Fixer un RV selon les protocoles
- › Remercier le patient de sa collaboration et l'encourager

Nom de l'acteur Communautaire :

Type d'activités :

Causerie :

Entretien Individuel

Visite à domicile

N°	Date	Identité	Activités			Type de patient		Types de PEC	Observations
			C.	E.I	V.AD	HTA	Pas de statut		

Abréviations :

V.S : visite suivi

E.I : Entretien individuel

V.A.D : Visite à domicile

H.T.A : Hypertension artérielle

P.E.C : Prise en charge

FICHE DE REFERENCE

RÉGION DE :DISTRICT SANITAIRE DE :POSTE DE SANTÉ DE

Nom structure (case de santé, Site) :

Date :heure de la référence :

N° d'enregistrement dans le registre

Prénom(s) et nom de l'acteur Communautaire :/téléphone :

Prénom(s) et Nom de la personne référée :

Age :

Nom du Village (préciser l'adresse exacte/Téléphone) :

Signes et plaintes :

Motifs de la référence.....

Glycémie capillaire :

Tension artérielle :

Structure de référence.....

Signature de l'acteur communautaire

.....

FICHE DE CONTRE REFERENCE

Prénom (s) et Nom du prestataire.....Fonction.....

Référé par le

Vu le :

N° d'enregistrement dans le registre de la structure : Diagnostic
: Traitement prescrit.....

Recommandations pour le suivi au niveau communautaire

.....

.....

SIGNATURE ET CACHET

Annexe : Normes de prise en charge de l'HTA au niveau communautaire

III. Normes pour la prise en charge de l'hta selon le niveau de la pyramide sanitaire

◆ Niveau Communautaire

Infrastructures	Points de prestation	Ressources humaines	Equipements et matériels	Paquets de service	Outils de collecte
Communautaire	Site communautaire	Acteurs Communautaires de Santé: Acteur Communautaire de Promotion et de Prévention (Bajenou Gox (BG), relais, Praticiens de la Médecine Traditionnelle formés (PMT)...).	Supports de communication (Affiches, flyers, carte à image, dépliants, vidéo...) Tensiomètre électronique semi-automatique homologué	Identification Orientation: Suivi communautaire Suivi des rendez-vous Soutien et accompagnement au traitement Communication et promotion Réaliser des activités de : Communication pour un Changement de Comportement(CCC); Communication pour le Développement(C4D) ; Communication pour le Changement Social (CCS) Causeries, Visite A Domicile Intégrée (VADI) , mobilisation sociale, Visite au Lieu de Travail (VLT), dialogue communautaire, Fora communautaires	Outils de collecte de données: Fiche de référence et contre référence Cahier de recherche des perdus de vue Cahier de causerie/Information Education Communication (IEC) -CCC Cahier VADI Rapport mensuel du niveau communautaire
	Case de santé	Acteurs Communautaires de Santé: Acteurs Communautaires de soins : Agent de Santé Communautaire (ASC) ,Dispensateur de Soins à Domicile (DSDom), Matrones	Tensiomètre électronique semi-automatique homologué Supports de communication (Affiches, flyers, carte à image, dépliants, vidéo, boîtes à images...)	Identification Dépistage/orientation:Suivi communautaire Suivi des rendez-vous Suivi de la tension Education thérapeutique Communication et promotion Réaliser des activités de : Communication pour un Changement de Comportement(CCC); Communication pour le Développement(C4D) ; Communication pour le Changement Social (CCS) Causeries, Visite A Domicile Intégrée (VADI) , mobilisation sociale, Visite au Lieu de Travail (VLT), dialogue communautaire, Fora communautaires	Outils de collecte de données: Registres de consultation Carnet de suivi et de traitement Fiche de référence et contre référence Cahier de recherche des perdus de vue Cahier de causerie/IEC-CCC Cahier VADI Rapport mensuel du niveau communautaire

Annexe : Protocole de prise en charge de l'HTA au niveau communautaire

◆ NIVEAU : COMMUNAUTAIRE :

Infrastructures	Ressources humaines	Equipements et matériels	Paquets de service	Outils de collecte
Sites communautaires	- Acteurs Communautaires de Santé : - Acteur Communautaire de Promotion et de Prévention (Bajenou Gox (BG), relais, Praticiens de la Médecine Traditionnelle formés (PMT)... - Acteurs Communautaires de soins : Dispensateur de Soins à Domicile DSDom, - Société civile	- Supports de communication (Affiches, flyers, carte à image, dépliants, vidéo, téléphone...) - Glucomètre - Bandelettes de glycémie - Lancettes - Boite de sécurité	- Identification, Orientation Suivi communautaire : - Orientation de la population pour le dépistage - Suivi des rendez-vous - Soutien et accompagnement au Traitement - Communication et promotion - Réaliser des activités de Communication pour un Changement de Comportement (CCC); - Communication pour le Développement(C4D) ; - Communication pour le Changement Social (CCS) - Causeries, Visite A Domicile Intégrée (VADI), mobilisation sociale.	- Outils de collecte de données : - <u>cahier</u> de visite A Domicile Intégrée (VADI), - <u>fiche</u> de causerie; - Rapport mensuel du niveau Communautaire - Fiche de référence et de contre Référence - Cahier de recherche des perdus de vue

Cases de santé	- Acteurs Communautaires de Santé : - Acteurs Communautaires de soins : Agent de Santé Communautaire (ASC), Dispensateur de Soins à Domicile (DSDom), Matrones	- Supports de communication (Affiches, flyers, carte à image, dépliants, vidéo, téléphone...) - Matériel de dépistage : glucomètre (bandelettes, lancettes) - Boite de sécurité	- Identification - Dépistage/orientation : Suivi Communautaire - Dépistage et référence vers le poste de santé - Suivi des rendez-vous - Suivi de la glycémie - Éducation thérapeutique - Communication et promotion - Réaliser des activités de communication : Communication pour un Changement de Comportement (CCC) ; Communication pour le Développement (C4D) ; <u>Communication</u> pour le Changement Social (CCS) - Causeries, - Mobilisations communautaires	- Outils de collecte de données : Registres de consultation - Carnet de suivi et de traitement - Fiche de référence et contre Référence - Cahier de recherche des perdus de vue - Cahier de causerie/IEC-CCCCahier VADI - Rapport mensuel du niveau Communautaire
-----------------------	---	---	---	--

n



Septembre 2021

