PN-ABF-212
66539

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES MERES EN MATIERE DE THERAPIE DE REHYDRATATION PAR VOIE ORALE

MALI

A Report Prepared By PRITECH Consultants:
ADAMA KONE
MKANE KANE

During The Period:
SEPTEMBER, 1989

TECHNOLOGIES FOR PRIMARY HEALTH CARE (PRITECH) PROJECT
Supported By The:
U.S. Agency For International Development
CONTRACT NO: AID/DPE-5969-Z-00-7064-00
PROJECT NO: 936-5969

AUTHORIZATION:
AID/S&T/HEA: 4/2/90
ASSGN. NO: RAD 018-MA

TABLE DE MATIERES

RESUME
I - INTRODUCTION 1
Objectifs 2

II. METHODOLOGIE 3
2.1. Elaboration des Instruments de Recherche 3
2.2. Taille de l'Echantillon et Choix des Sîtes d'Enquête 3
2.3. Formation des Enquêteurs et des Superviseurs 6
2.4. Prétest des questionnaires en Zone Rurale et à Bamako 7
2.5. Phase de Collecte des Données 7
2.6. Exploitation et Analyse des Données 7

III. RESULTATS DE L'ENQUETE SUR LES CONNAISANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES MERES 8
3.1. Caractéristiques Socio-démographiques des mères 8
3.2. Prévalence de la Diarrhée 11
3.3. Recours Thérapeutiques et Traitements relatifs à la diarrhée 12
La réhydratation par voie orale (RVO) 16
Alimentation de l'enfant ayant la diarrhée 21
3.4.1. Administration des Solutions RVO (SRO ou SSS) 25
3.4.2. Identification du Sachet SRO et Degré d'Information sur la SSS 27
3.4.3. Démonstration de la Préparation de la Solution SRO 28
3.5. Attitudes relatives à la Diarrhée 34
3.6. Brève Digression sur les Attitudes des Mères face à la commercialisation des SRO 37
3.7.1. D'où leur proviennent les Informations sur la RVO ? 38
3.7.3. Comment les mères ont-elles perçu le matériel 43
3.7.3.2. De la Perception de la Petite Affiche 45
3.7.4. Quand toucher les mères par la Radio et la Télévision? 47

IV. RESULTATS DE L'ENQUETE PRESCRIPTEURS ET VENDEURS 49
4.1. Prescripteurs 49
4.1.1. Prévalence de la Diarrhée et Utilisation des SRO 49
4.1.2. Attitudes vis-à-vis de la commercialisation desSRO 53
4.2. "Vendeurs" 53
4.2.1. Degré de Connaissance des SRO 53
4.2.2. Attitudes des Vendeurs face à la Commercialisation des SRO 56
CONCLUSION 57

TABLE DE MATIERES : GRAPHIQUES

Graphique 1
Répartition des Mères selon l'âge 8
Graphique 2
Répartition des mères selon leur niveau d'études 9
Graphique 3
Mères possédant un poste radio selon le milieu et la région 10
Graphique 4
Prévalence de la Diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans 11
Graphique N° 5
Recours en cas de diarrhée 12
Graphique 6
Remèdes traditionnels utilisés pour le 14
Graphique No.7
Traitement de la diarrhée à domicile par médicaments traditionnnels ou modernes 15
Graphique 8
Traitement à domicile par RVO 16
Graphique 9
Utilisation de la RVO à domicile selon 17
Graphique No.10
Utilisation des SRO par les mèrer selon les regions (Etude CAP et EDS) 18
Graphique No.11
Utilisation de la SSS par les mères selon les régions (Etude CAP et EDS) 19
Graphique 12
Ration d'aliments solides administrés aux enfants ayant la diarrhée 21
Graphique 13
Ration de boissons administrées aux enfants ayant la diarrhée 22
Graphique No.14
Ration d'aliments solides administrés aux enfants selon le milieu 23
Graphique No.15
Ration de boissons administrées aux enfants selon le milieu 23

b

Graphique No. 16
Mères ayant entendu parler des SRO et de la SSS selon le milieu....27
Graphique 17
Qualité de la Préparation des Solutio SRO....28
Graphique N° 18
Mesures utilisées dans la préparation des solutions SRO....29
Graphique No 19
Qualité de la préparation des solutions SSS....30
Graphique No. 20
Mesures utilisées dans la préparation de la SSS....31
Graphique N° 21
Connaissance, utilisation et préparation des SRO par les mères selon le milieu....32
Graphique N° 22
Connaissance, utilisation et préparation de la SSS par les mères selon le milieu....33
Graphique No. 23
Attitudes relatives à la diarrhée....34
Graphique No. 24
Utilité des solutions de RVO selon les mères....35
Graphique N° 25
Attitudes relatives à la prévention ....de diarrhée
Graphique No.26
Sources d'information des mères sur la RVO....39
Graphique No. 27
Sources d'information des mères sur les SRO selon le milieu....39
Graphique No. 28
Sources d'information des mères sur la SSS selon le milieu 40
Graphique No.29
Participation des Mères à des causeries selon régions....42
Graphique No.30
Conseils reçus du Personnel de Santé selon les mères 42
Graphique No.31
Identification de la grande Affiche 44
Graphique N° 32
Interprétation de la grande affiche par les mères....45
Graphique N° 33
Identification de la petite affiche selon le milieu....46

Graphique N° 34
Interprétation de la petite affiche par les mères.....46
Graphique N° 35
Sources d'information des vendeurs sur les SRO.....54
Graphique N° 36
Utilité des SRO selon les vendeurs.....54

TABLE DE MATIERES : TABLEAUX

Tableau 1
Nature du traitement utilisé à domicile 13
Tableau 2
Utilisation spontanée de la RVO à domicile 17
Tableau N° 3
Traitement et/ou conseils reçus par les mères 20
Tableau 4
Administration d'aliments solides à des enfants avec diarrhée de deux semaines selon régions 24
Tableau 5
Administration de boissons à des enfants avec diarrhée 24
Tableau N° 6 RVO
Début du traitement, fréquence de l'administration et quantités données 25
Tableau N° 8
Utilité des SRO selon prescripteurs 50
Tableau N° 9
Utilité des SRO selon catégorie des Agents de Santé 51
Tableau N° 10
Nombre de sachets en moyenne prescrits selon type de diarrhée 52
Tableau N°11
Utilité des SRO selon catégorie des vendeurs (réponses multiples) 55

RESUME

Cette enquête vise principalement à apprécier les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des mères face aux maladies diarrhéiques 4 ans après le démarrage du PNLMD. Elle est complétée par une etude des attitudes et pratiques des prescripteurs et vendeurs vis-à-vis du traitement de la diarrhée et de la commercialisation des SRO.

Le pourcentage des mères ayant entendu parler des SRO est de 52% , et 49% ont une connaissance de la SSS, ces taux varient considérablement selon le milieu (urbain / rural).

Selon la présente étude, le taux d'utilisation de la RVO en 1989, au moins pour les populations enquêtées, est de 40.6% (comparé avec un taux de 3.2% trouvé par l'EDS en 1987), dont 25.8% pour les SRO et 14.8% pour la SSS.

66% des mères utilisent des remèdes traditionnels, et 35.8% ont recours aux services de santé, où 71% reçoivent des conseils sur la RVO. Il faut noter que 62% y reçoivent des médicaments.

Dans le milieu urbain, les SRO sont de loin plus utilisés (45%) que dans la zone rurale .La SSS est aussi plus utilisé (21%) en ville qu'en zone rurale La région de Ségou a un taux d' utilisation de la SSS plus important(28%).

Presque la moitié des mères diminue la ration alimentaire de l'enfant ayant la diarrhée, mais 2% seulement la suppriment.

La préparation des SRO est assez satisfaisante (81.4% de préparations correctes par des mères qui l'utilisent) mais la SSS n'est bien péparée que par 42.9% des mères qui l'utilisent.

71% des mères ont des notions sur la déshydratation (en des termes qui leur sont propres). 52% connaissent l'effet de la RVO, mais 62.2% pensent qu'elle arrête la diarrhée.

Quant au matériel éducatif du Programme, il faut constater que, là où la grande affiche a été distribuée, les taux de compréhension sont relativement élevés. La petite affiche, qui a été peu vulgarisée jusqu'à nos jours, n'a pas été aussi bien identifiée et interprêtée.

Les spots mis au point par le Programme pour les moyens de communication de masse n'ont pratiquement connu que quelques mois de diffusion en 1987-88. Malgré ce fait, on observe un certain impact de la radio, notamment en zone rurale, et de la télévision en zone urbaine.

En général, les mères affirment être prêtes à payer 50 f/CFA pour un sachet de SRO.

Tous les prescripteurs et vendeurs ont été informés de l'existence des SRO; pourtant, chez les prescripteurs, on constate une utilisation élevée mais trop souvent associée à des médicaments antidiarrhéiques.

Les vendeurs ne disposent pas généralement de stocks de SRO mais seraient favorables à leur commercialisation. Pour les prescripteurs comme pour les vendeurs il y a toujours des lacunes et des confusions quant à la fonction des SRO.

I - INTRODUCTION

Au cours de sa première phase le Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhériques (PNLMD) a mené une campagne pour promouvoir la prévention et le traitement des diarrhées chez les jeunes enfants par le biais de plusieurs canaux de communication : personnel de Santé, radio, télévision , affiches, prospectus, moyens de communication "interpersonnelle" comme théâtre, concours de chansons... Les buts visés à travers cette campagne étaient de :

- sensibiliser les mères sur l'administration précoce de liquides appropriés préparés à la maison,
- amener les mères à reconnaitre les signes élémentaires de la déshydratation,
- les sensibiliser sur la nécessité de donner une alimentation appropriée à un enfant atteint de diarrhée.
- promouvoir l'administration des SRO (Sels de réhydratation orale) et/ou de la SSS (Solution salée sucrée).

L'évaluation externe du Programme menée en Mai 1988 a fait ressortir le manque de données quantitatives sur les connaissances, attitudes et pratiques des mères en matière de réhydratation par voie orale, ce qui ne facilitait guère une évaluation des activités IEC du Programme.

La présente étude s'inscrit donc, suite aux recommandations de l'évaluation, dans la perspective d'une redéfinition voire d'une révision des stratégies d'éducation et de communication pour les adapter davantage aux besoins et problèmes des mères et subsidiairement des prescripteurs et vendeurs.

Objectifs

1. Objectif Général

L'enquête vise principalement à apprécier les connaissances, attitudes et pratiques des mères face aux maladies diarrhéiques 4 ans après le démarrage du PNLMD. Elle est complétée par une étude des attitudes et pratiques des prescripteurs et vendeurs vis-à-vis du traitement de la diarrhée et de la commercialisation des SRO.

2. Objectifs Spécifiques

a) mères :

- déterminer la proportion de mères qui connaissent la RVO,
- déterminer la proportion de mères qui utilisent la RVO,
- parmi celles qui utilisent la RVO, déterminer le taux d'utilisation correcte de la SSS d'une part et de la solution SRO d'autre part,
- déterminer la proportion de mères qui alimentent correctement l'enfant pendant la diarrhée,
- déterminer la proportion de mères qui connaissent certaines mesures d'hygiène pour prévenir la diarrhée,
- déterminer la proportion des différentes sources d'information.
- apprécier l'impact du matériel imprimé sur les mères.

b) prescripteurs :

- déterminer la proportion des prescripteurs qui prescrivent les sachets SRO dans le traitement de la diarrhée,
- déterminer leur appréciation sur l'efficacité de la solution SRO.

c) vendeurs :

- déterminer la proportion de vendeurs qui connaissent les sachets SRO et leur fonction dans le traitement de la diarrhée.
- déterminer la proportion de vendeurs favorables à la vente des sachets SRO.

II. METHODOLOGIE

2.1. Elaboration des Instruments de Recherche

Pour les besoins de cette enquête trois instruments de recherche (voir annexe) ont été mis au point au sein de la DSF par le PNLMD en collaboration avec les sections Nutrition, SMI, SIES, la Direction Nationale des Affaires Sociales, l'UNICEF et PRITECH. Le questionnaire le plus volumineux s'adresse aux mères d'enfants de moins de cinq ans, tandis que deux autres questionnaires ont été confectionnés à l'intention des prescripteurs et des vendeurs.

2.2. Taille de l'Echantillon et Choix des Sîtes d'Enquête

a) Enquête auprès des mères d'enfants de moins de cinq ans

La taille de l'échantillon a été déterminée en tenant compte des normes généralement recommandées, par l'OMS notamment, pour les enquêtes dites de morbidité et de traitement.

Au Mali le taux d'incidence de la diarrhée sur deux semaines a été estimé à 35 % (34,4 %) par l'Enquête Démographique et de Santé (EDS, 1987). Ce taux moyen, bien qu'élevé, ne reflète cependant que partiellement la réalité des maladies diarrhéiques surtout pour les enfants âgés de 6 à 35 mois, pour lesquels les taux montent respectivement jusqu'à 43 %, 45,3 % et 43,3 % pour les tranches d'âge 6-11 mois, 12-23 mois et 24-35 mois. Or ce sont justement ces tranches d'âge qui correspondent aux groupes à risque[1].

Nous avons toutefois retenu le taux moyen de 35 % comme base de notre calcul pour déterminer le nombre d'enfants de moins de cinq ans que devrait contenir notre échantillon. Partant de l'hypothèse que l'incidence ne connaitrait pas de changement significatif en deux ans d'une part et que par ailleurs il s'agit d'une enquête initiale, la limite de précision que nous avons fixée à ± 15 % nous parait d'autant plus satisfaisante que l'enquête a été supervisée par des Agents de l'INRSP et du PNLMD - ce qui amoindrirait les risques de biais - et que l'intervalle de confiance se situe entre 20 % et 50 %. Ainsi sur la base d'une incidence de 35 % et d'une

---

[1] A noter que l'incidence décroit substantiellement à mesure que l'âge augmente : 25,5 % pour 36-47 mois et seulement 17,1 % pour 48-59 mois.

limite de précision de ± 15 %, le dénominateur[2] 210 a été multiplié par le facteur de conversion 3 ; la taille de l'échantillon a ainsi été déterminée à 630 enfants âgés de moins de cinq ans.

Même si on doit aborder des questions de morbidité et de traitement intéressant les enfants, la population visée reste cependant les mères dont on connait le taux de fécondité relativement élevé ; ainsi avec un échantillon de 600 mères nous escomptons largement couvrir voire dépasser le minimum de 630 enfants requis pour cette enquête.

La notion de "mères" n'étant pas restrictive dans cette enquête, elle s'applique aux personnes de sexe féminin ayant chez elles au moins un enfant de moins de cinq ans et dont la prise en charge en cas de maladie relève de leur responsabilité. Ainsi seront regroupés sous l'appellation "mères" les grand-mères, tantes, soeurs et autres parents.

Eu égard aux retards et autres failles dans la distribution du matériel éducatif l'enquête CAP (Connaissances, Attitudes, Pratiques) ne couvre que quatre des sept Régions (Bamako, Gao, Kayes et Ségou) et ce surtout dans les localités où le matériel a été effectivement distribué.

L'échantillon des 600 mères est tiré de strates urbaine et rurale avec une proportion de 50 % pour chaque strate. La présence du district de Bamako à côté de 3 autres régions seulement explique la sur- représentation de la strate urbaine dans notre échantillon, bien que celle-ci soit estimée à environ 25 % de la population totale.
Pour avoir une couverture aussi large que possible l'enquête a été menée dans les ménages. Si une concession abrite plusieurs ménages, le choix porte sur un seul ménage. Dans le cas où un ménage comporte plus d'une femme ayant un enfant de moins de cinq ans, il a fallu procéder à un tirage au sort.

Pour des raisons liées à la situation transitoire de certaines localités (mi-rurales, mi-urbaines) nous avons regroupé, sur l'avis d'un statisticien de la DNSI, toutes celles ayant statut de communes dans

---

[2] Sur la méthode d'échantillonnage appliquée voir : " Manuel d'Enquête dans les Menages" - OMS 1986 PP. B11-B16

la strate urbaine, tandis que les autres ont été classées dans la strate rurale.

*** Strate Urbaine :**

La strate urbaine est composée du district de Bamako, des communes de Kayes, Ségou et Gao.

Pour le district de Bamako, au premier degré le tirage a permis de sélectionner, avec probabilités égales, les communes 3 et 5. Au deuxième degré le tirage a retenu les quartiers suivants : centre commercial et Kodabougou pour la commune 3 ; Daoudabougou et Séma II pour la commune 5.

Pour les autres communes, avec les mêmes procédures, les quartiers suivants ont été sélectionnés :

- Khasso et Legal Ségou pour Kayes
- Aldianabaradja et Sossokoira pour Gao
- Mission et Médine pour Ségou

Au niveau des quartiers, le choix des concessions se fait sur une base aléatoire (méthode de la bouteille).

*** Strate Rurale**

La strate rurale est composée des cercles de Kéniéba, Macina et Bourem. A l'intérieur de ces cercles deux arrondissements ont été chaque fois sélectionnés.

Le choix a porté sur les villages des arrondissements de Kéniéba et de Dombia pour la Région de Kayes ; de Macina et de Saro pour la Région de Ségou ; de Bourem et d'Almoustarate pour la Région de Gao.

Au niveau des arrondissements la liste des villages à enquêter est obtenue par tirage au sort.

Au niveau des villages le choix des ménages sur une base aléatoire se fait à partir du centre de la localité.

*** Répartition des Populations à enquêter**

Tenant compte de la répartition des enquêteurs en deux groupes, le découpage suivant a été opéré :

- zone I : comprenant la région de Kayes et le district de Bamako,
- zone II : les régions de Ségou et de Gao.

Le nombre des mères à enquêter a été calculé proportionnellement à la taille des populations des différentes localités.
Ainsi pour la zone I,150 mères ont été enquêtées en milieu urbain dont 50 à Kayes et 100 à Bamako ; 150 autres en milieu rural réparties pour 75 dans l'arrondissement de Dombia et 75 dans l'arrondissement central de Kéniéba.

Pour la zone II,150 sont à interviewer en milieu urbain dont 60 à Gao et 90 à Ségou ; 150 mères en milieu rural dont 40 à Macina 40 à Bourem, 35 à Saro et 35 à Almoustarate.

b) Enquête auprès des prescripteurs et des vendeurs :
Par prescripteurs, il faut comprendre les Médecins, Infirmier d'Etat, Sages Femmes, Infirmiers et Agents de santé communautaire.

Les "vendeurs" englobent toutes les personnes ayant en charge la vente de médicaments dans les officines, succursales, dépôts et "magasins santé".

L'enquête auprès des prescripteurs et vendeurs s'est faite dans les zones déjà retenues pour l'enquête CAP/mères.
Compte tenu de leur nombre relativement réduit, nous avons systématiquement interviewé tous les prescripteurs des structures sanitaires privées et publiques et fait de même pour les "vendeurs".

2.3. Formation des Enquêteurs et des Superviseurs

Pendant une semaine 6 enquêteurs ont été informés sur les maladies diarrhéiques (aspects cliniques, déshydratation, réhydratation, alimentation) ainsi que sur le PNLMD, ses objectifs et le contexte de cette enquête. Puis ils ont été initiés aux techniques de collecte de données et de codification de questionnaires. Ceux-ci ont été traduits en langues nationales, avant que des séances de simulation ne soient organisées entre enquêteurs d'abord puis avec des mères venues en consultation au Centre d'Application en Santé Familiale et Nutritionnelle (CASFN).

2.4. Prétest des questionnaires en Zone Rurale et à Bamako

Enquêteurs, superviseurs et formateurs se sont ensuite rendus sur le terrain à Sanankoroba et à Bamako pour l'administration des questionnaires auprès des populations à enquêter. A l'issue du prétest les questionnaires ont subi quelques retouches. Il faut souligner à ce propos que d'autres modifications ont été apportées aussi bien lors des simulations entre enquêteurs que lors des entretiens avec des mères venues au CASFN. Les questionnaires sous leur version finale ont été ensuite multipliés.

2.5. Phase de Collecte des Données

L'enquête sur le terrain a eu lieu du 26 Juin au 19 Juillet 1989 avec 6 enquêteurs supervisés par deux agents de l'INRSP et deux autres du PNLMD. Deux équipes ont été consituées, l'une pour la région de Kayes et le district de Bamako et l'autre pour les régions de Gao et Ségou. Chaque enquêteur avait reçu une provision de sachets SRO, de sel et de sucre pour la démonstration de la solution RVO ; en plus ils ont emporté du matériel imprimé du PNLMD à montrer aux mères.

2.6. Exploitation et Analyse des Données

Une fois que les questionnaires ont été tous vérifiés, la saisie et l'analyse des données ont été effectuées avec le logiciel SPSS. Il faut souligner que l'ensemble de ces opérations, de l'élaboration des instruments de recherche, à la rédaction du présent rapport, en passant par la formation des enquêteurs et des superviseurs, l'exploitation et l'analyse des données a été mené avec le concours technique de PRITECH.

III. RESULTATS DE L'ENQUETE SUR LES CONNAISANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES MERES

Remarques Préliminaires

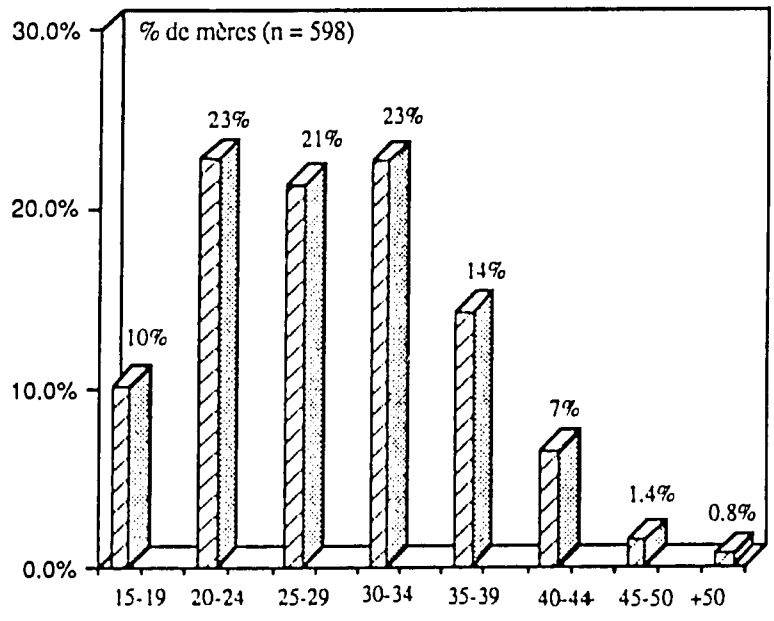
a) Notre enquête, qui devait initialement porter sur un échantillon de 600 mères, a vu ce chiffre légèrement baisser, puisque deux questionnaires ont été égarés ; nous avons donc enregistré un taux de retour de 99,9 %.

Les 598 questionnaires revenus ont tous été revérifiés, codés correctement avant d'être saisis sur ordinateur. Après saisie de l'ensemble des données on a procédé à de nouvelles vérifications.

b) Conformément à notre attente l'échantillon de 630 enfants requis pour cette enquête s'est numériquement accru. Les données ici collectées relatives à la morbidité et au traitement de la diarrhée portent finalement sur 976 enfants âgés de moins de 5 ans. L'enquête, loin d'en souffrir, n'en sera que plus valide au plan de la précision des taux.

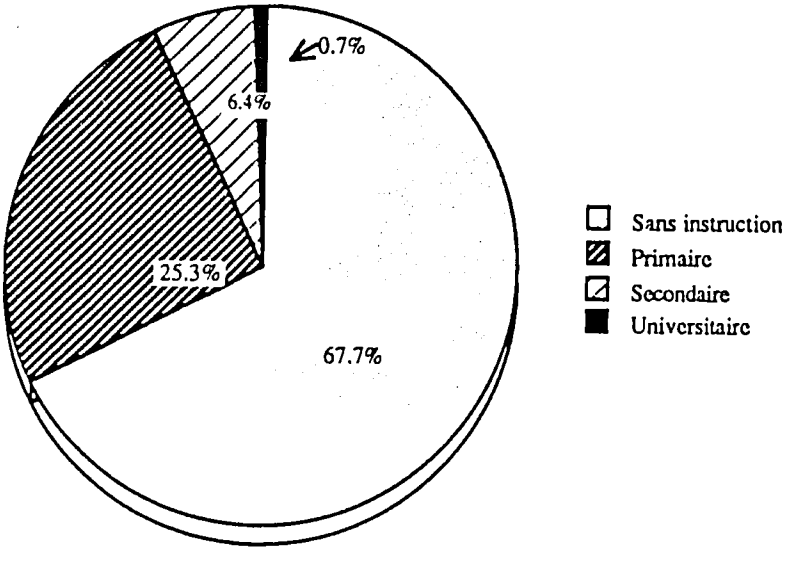
3.1. Caractéristiques Socio-démographiques des Populations Enquêtées

Graphique 1 : Repartition des Mères selon l'âge



Comme on l'a déjà précisé dans la partie introductive, l'enquête a été menée dans les régions de Gao, Kayes et Ségou et dans le district de Bamako auprès de 598 mères d'enfants de moins de cinq ans. La "mère" la moins agée a 15 ans et la plus agée en a 80, tandis que l'âge moyen est de 28 ans.
Les graphiques ci-présentés nous donnent des indications sur quelques caractéristiques de l'échantillon. Les mères enquêtées sont relativement jeunes, puisque 67 % d'entre elles (soit près de 7 mères sur 10) ont entre 20 et 34 ans.

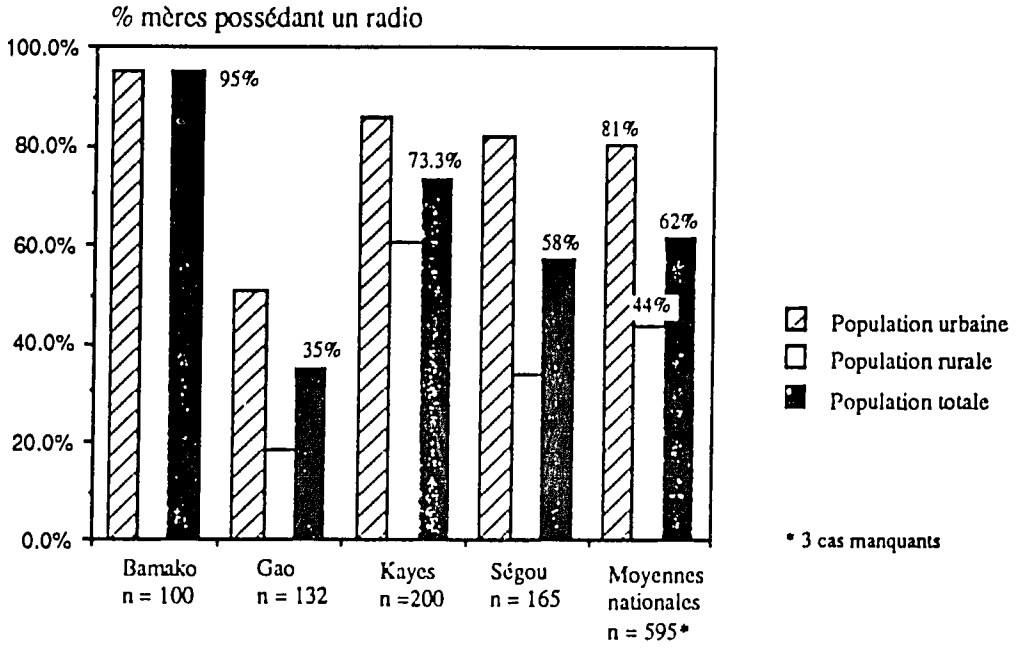
Graphique 2 : Répartition des mères selon leur niveau d'études



Pourcentage de mères selon le niveau d'instruction (N = 598)

Cette population, en majorité relativement jeune, souffre beaucoup de l'anaphabétisme, car elle est à 67,7 % sans instruction. Un quart de l'échantillon (25,3 %) a le niveau d'études primaires, 6,4 % celui du secondaire et une infime minorité (0,7 %) a le niveau universitaire.

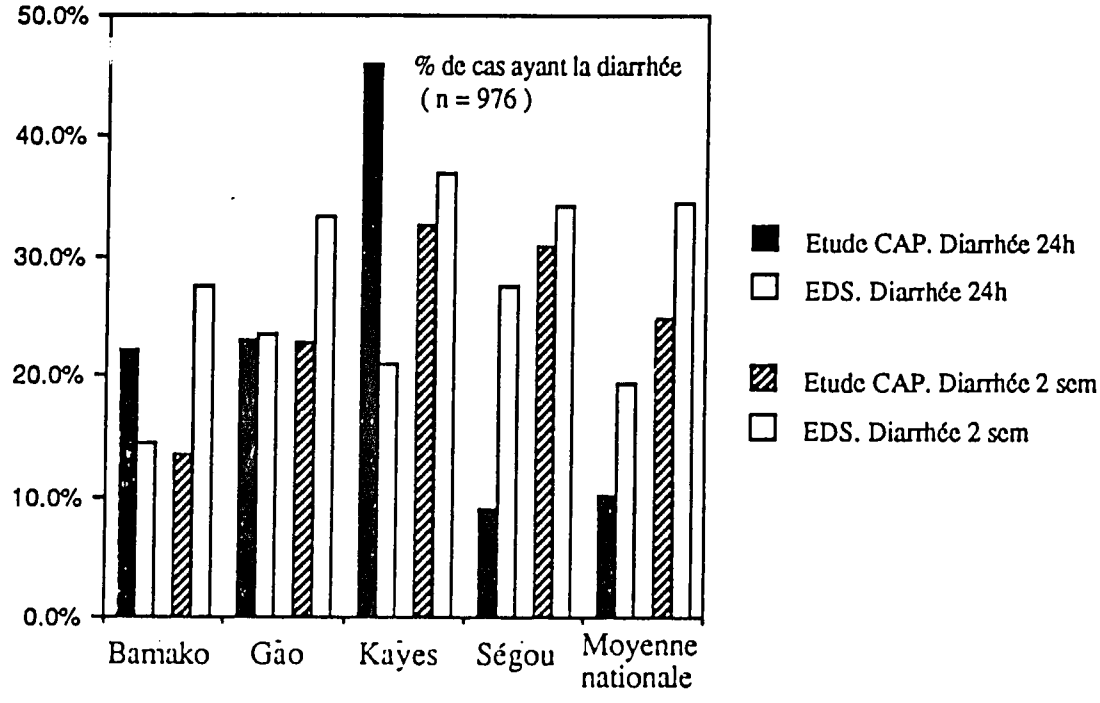
Graphique 3 : Mères possédant un poste radio selon le milieu et la région



Concernant le niveau de vie et leur source d'accès à l'information, nous nous sommes simplement limités à la radio, qui semble en raison des faibles moyens des populations la plus courante. Si comme nous l'indique le tableau les Bamakois sont largement privilégiés, tel n'est certainement pas le cas pour la région de Gao, où on compte 3 postes radio pour 10 mères. On observe que les pourcentages de possession sont toujours plus réduits en milieu rural.

3.2. Prévalence de la Diarrhée

Graphique 4 : Prévalence de la Diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans (N = 976) comparée aux résultats de l'EDS.(1987, Cerpod, Westinghouse, DNSI)



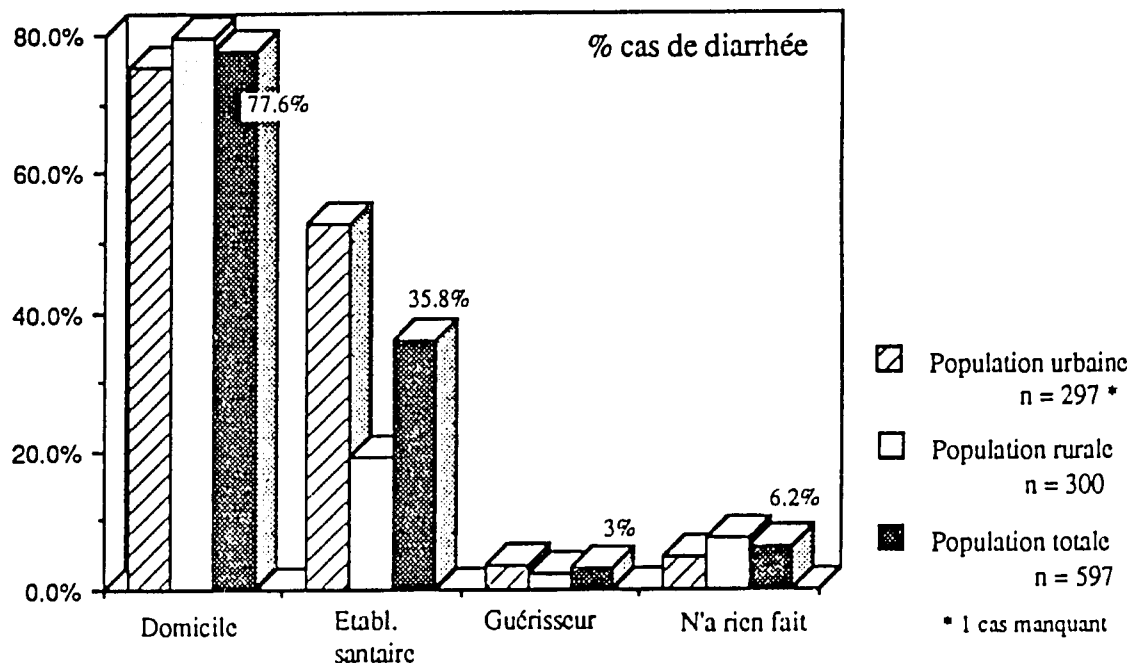
La baisse de l'incidence de la diarrhée, telle qu'elle semble apparaitre dans ce graphique, serait-elle liée à des différences dans les échantillons ? A des biais possibles ? A l'effet des activités d'éducation? A la saisonnalité ?

La comparaison avec les résultats de l'EDS montre que la baisse de l'incidence sur deux semaines a été la plus sensible à Bamako, où elle est passée du double au simple. A Gao, il y a eu une chute de plus de 10 % ; même à Ségou et à Kayes, où les taux restent encore très élevés, on enregistre une baisse respective de 5,6 % et 3,1 %.

3.3. Recours Thérapeutiques et Traitements relatifs à la Diarrhée

La morbidité liée à la diarrhée affecte principalement les enfants au stade du sevrage ou un peu plus âgés, qui constituent donc les groupes à risque. Face aux diarrhées comment réagissent les mères?

Graphique N° 5 : Recours en cas de diarrhée (N = 598) ; (plusieurs recours possibles)



Le recours le plus fréquent est comme l'indique le graphique le traitement à domicile, suivi de la visite d'un établissement sanitaire. 6,2 % disent ne rien faire, ce qui laisse croire qu'elles considèrent l'épisode diarrhéique comme passager. L'on constate aussi le recours simultané à deux sources de traitement au moins (domicile et établissement sanitaire).

Par rapport à la visite de l'établissement sanitaire, les mères urbaines s'y rendent plus souvent (52.5%) que les que les mères rurales (19.3%); de ce fait, elles devraient être davantage exposées

aux messages et conseils en matière de diarrhée que les femmes rurales. Paradoxalement, celles qui consultent le guérisseur sont plus nombreuses en ville qu'en zone rurale.

Traitements

Des 463 mères ayant traité leur enfant à la maison, il ressort à la lumière du tableau 1, que 70,6% d'entre elles font usage d'un remède traditionnel. Les médicaments modernes viennent en deuxième position (33,9%), suivis de très près par les SRO (33,7%), la SSS n'étant utilisée que par 18,3%.

Tableau 1 : Nature du traitement utilisé à domicile
(N = 463 ; Plusieurs réponses possibles)

Traitement à domicile	% Mères
Traitement traditionnel	70,6%
Médicament modernes	33,9%
SRO	33,7%
SSS	18,3%

Avant d'étudier l'utilisation de la RVO à domicile, il convient de prêter attention à deux formes de traitement encore célèbres parmi les mères, à savoir les traitements dits traditionnels et ceux dits modernes.

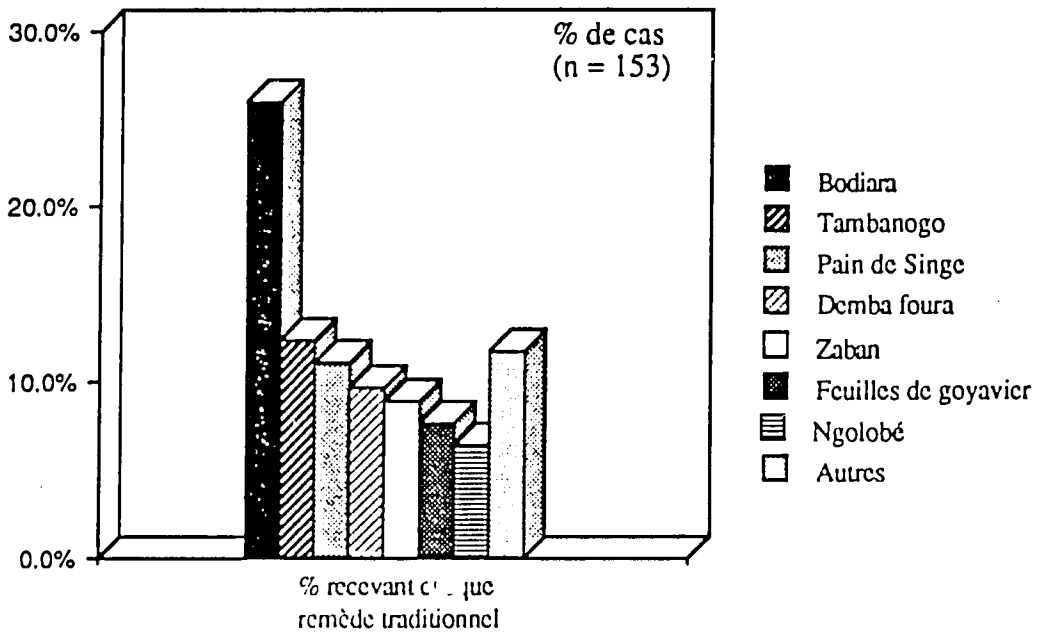
* Médicaments traditionnels

Les remèdes traditionnels, très variés dans leur composition, sont surtout à base de plantes, feuilles d'écorces et de fruits. Parfois donnés en poudre, ils sont le plus souvent préparés en décoction ou en macération. Au regard cependant des petites quantités administrées à l'enfant, on a l'impression que la plupart de ces solutions font office "d'antidiarrhéiques traditionnels" ; en général l'enfant en reçoit l'équivalent du contenu de la paume de la main trois fois par jour ou bien un verre à thé plein, également trois fois par jour. Les seules exceptions notées concernent les solutions à

base de feuilles de goyave ou de fruits du baobab (pain de singe), qu'on dit donner à boire à volonté ou bien chaque fois que l'enfant en réclame. S'il y a un effort évident de recherche thérapeutique basée sur un savoir ancestral, qui reste à être exploité, des doutes pourraient subsister quant à la capacité des petites doses de médicaments traditionnels à compenser la perte d'électrolytes chez un enfant déshydraté.

Le graphique n° 6 donne à titre indicatif une série de remèdes à base de plantes (feuilles ou écorces en décoction) utilisés par les mères pour traiter les diarrhées. La plante Bodiara se distingue nettement des autres, puisque son taux d'utilisation est de 26 %.

Graphique 6 : Remèdes traditionnels utilisés pour le traitement de la diarrhée



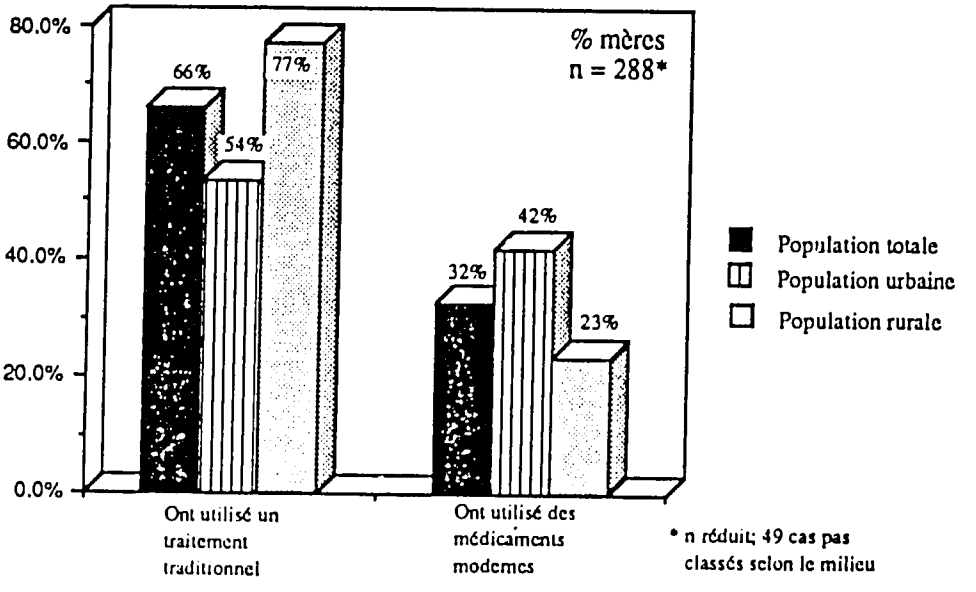
* Médicaments modernes

Les médicaments modernes connaissent eux un catalogue beaucoup plus réduit que les médicaments traditionnels. Alors que le diagnostic d'une diarrhée conduit certaines mères à simplement donner de l'aspirine ou de la nivaquine à l'enfant, d'autres par contre lui administrent indifféremment des antidiarrhéiques ou des antibiotiques; les antidiarrhéiques les plus courants sont : ganidan, charbon, imodium, ercefuryl, intétrix ; les antibiotiques se limitent

à la tifomycine et à la tétracycline ; un seul médicament de la famille des sulfamides : bactrim.

Comme on le voit, une tendance à l'automédication (17,5%) se développe avec tous les dangers que cela entraine. C'est bien là un défi lancé à la solution RVO.

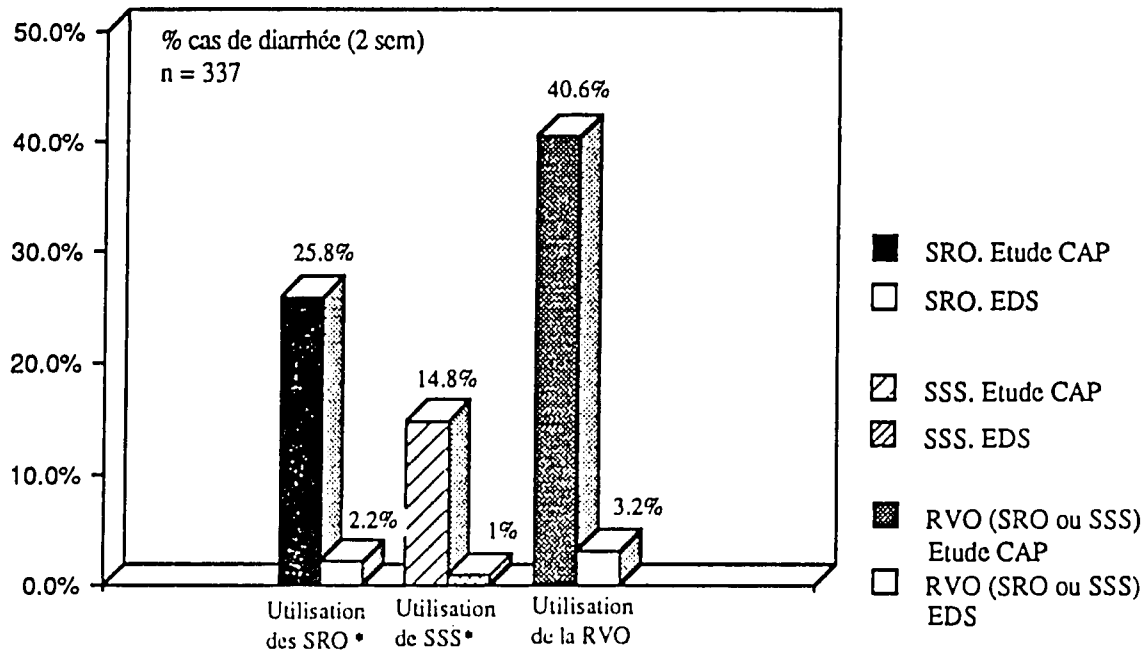
Graphique 7 :Traitement de la diarrhée à domicile par médicaments traditionnels ou modernes selon le milieu (dernières 2 semaines)



Le graphique 7 résume, malgré des taux différents dûs aux 49 cas manquants, la tendance chez les mères à d'abord donner des remèdes traditionnels en cas de diarrhée. Cette tendance est plus perceptible en milieu rural. A l'opposé les médicaments modernes sont davantage utilisés par les mères des zones urbaines.

La réhydratation par voie orale (RVO)

Graphique 8 : Traitement à domicile par RVO (Etude CAP et EDS)



* Inclut l'utilisation à domicile suite à la visite d'une formation santitaire

Par souci de rigueur et parce que les mères ont tendance à oublier les traitements prodigués au delà de deux semaines, les données collectées dans le graphique n° 8 ne concernent que les cas de diarrhée de 2 semaines.

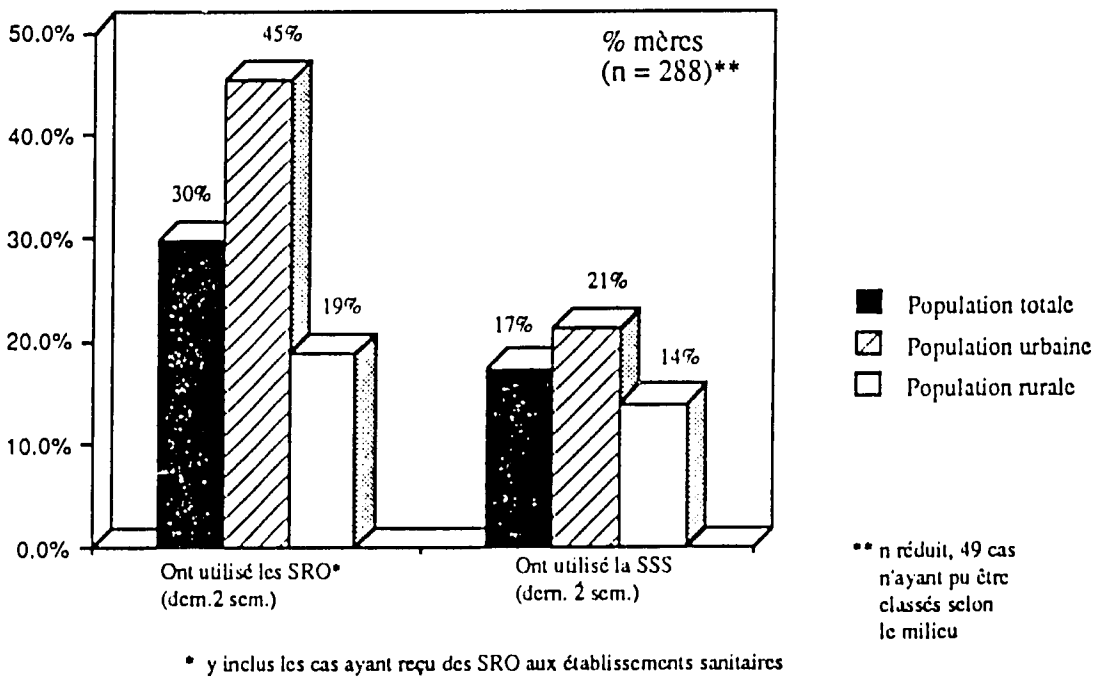
Le taux d'utilisation de la RVO à l'heure actuelle chez les mères enquêtées se situe à 40,6 %, dont 25,8 % pour les SRO et 14,8 % pour la SSS. Les données relatives à l'utilisation des SRO et de la SSS sans l'influence de la structure sanitaire, donc de manière spontanée, sont très significatives.

Tableau 2 : Utilisation spontanée de la RVO à domicile (dernières 2 semaines ; N = 337)

Utilisation Spontanée	% Mères
SRO	8,5
SSS	5,9
Total	14,4

Le taux de 14,4 % (utilisation spontanée) marque à lui seul une nette progression par rapport aux 3,2 % entregistrés par l'EDS, qui ne faisait pas de distinction entre utilisation "spontanée" et utilisation tout court. A ne considérer d'ailleurs que l'utilisation tout court des SRO (25,8 %), on s'aperçoit qu'un bond de plus de 23 % a été fait, en deux ans. La même tendance se dessine aussi concernant la SSS, qui passe d'un taux d'utilisation de 1 % à 14,8 %, soit plus de 13 % d'accroissement. Au total l'utilisation de la RVO aura connu un gain de 37,4 % depuis 1987.

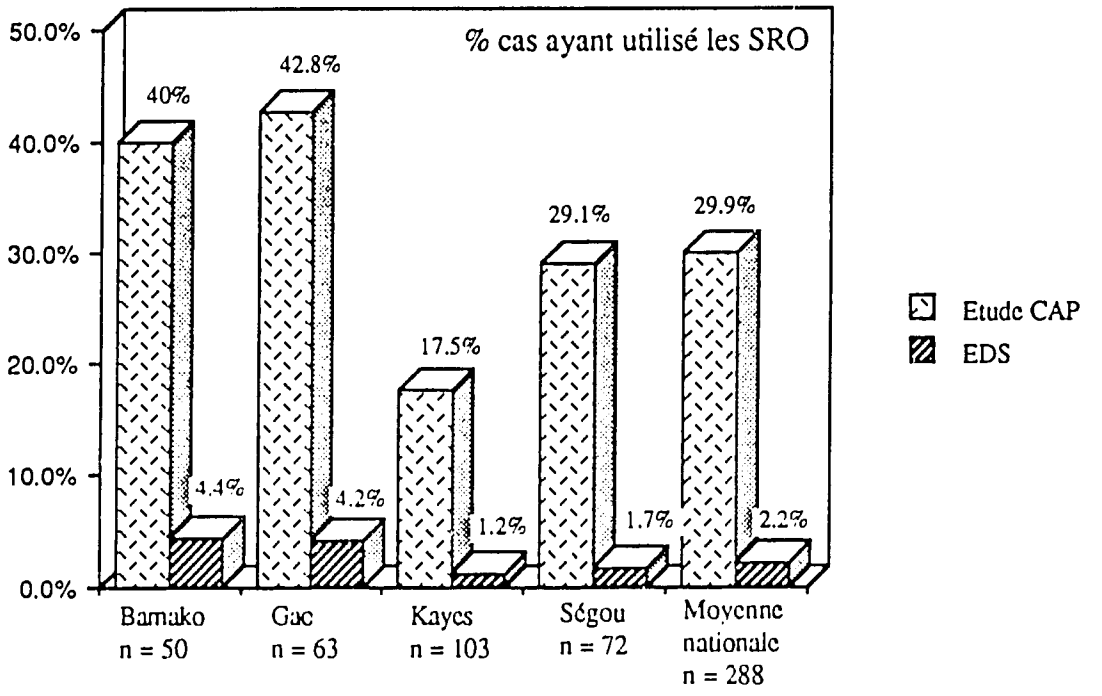
Graphique 9 : Utilisation de la RVO à domicile selon le milieu



* y inclus les cas ayant reçu des SRO aux établissements sanitaires

La différence des taux d'utilisation enregistrés dans ce graphique par rapport à ceux du graphique n° 8 s'explique par la réduction du dénominateur, 49 cas n'ayant pu être classés selon le milieu. Toutefois les tendances montrent que d'une part les SRO ont été plus souvent utilisés que la SSS et que d'autre part ils l'ont été plus en zone urbaine que dans le milieu rural (le rapport est de 2 sur 1). C'est donc essentiellement en zone rurale qu'il importe de vulgariser la RVO.

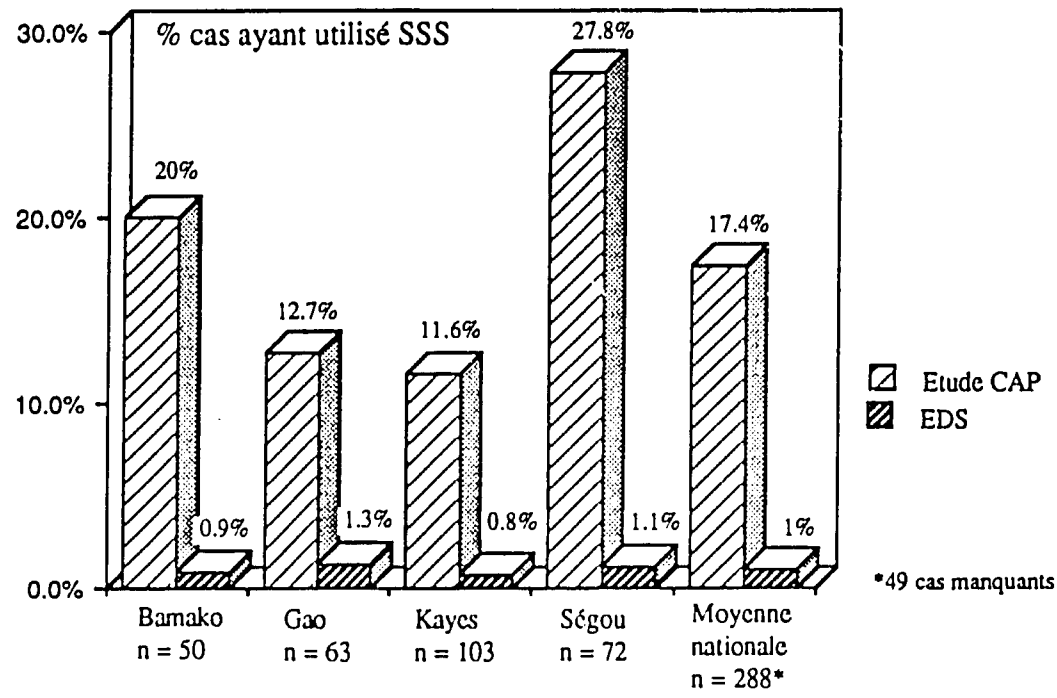
Graphique No.10 : Utilisation des SRO par les mères selon les regions (Etude CAP et EDS)



Note : La moyenne nationale est ici calulée à partir de 288 cas, 49 cas étant manquants.

On constate que dans toutes les régions, les SRO ont connu un accroissement substantiel de leur taux d'utilisation. Seule la Région de Kayes est bien en deça de la moyenne nationale, les taux les plus importants étant ceux de Gao et Bamako.

Graphique No.11 : Utilisation de la SSS par les mères selon les régions (Etude CAP et EDS)



Comparés aux taux de l'EDS, où l'utilisation de la SSS selon les régions ne dépassait guère 1%, les résultats de l'enquête CAP montrent une augmentation substantielle au niveau de toutes les régions. Le taux particulièrement élevé de Segou serait certainement lié aux efforts concertés du PNLMD et d'ONG menant des activités d'éducation dans cette région. La SSS a été moins utilisée à Kayes et à Gao, donc les taux sont encore loin de la moyenne nationale, qui connait dans ce graphique une légère hausse (17.4%) à cause de la non inclusion de 49 cas n'ayant pu être classés selon le milieu.

Tableau N° 3 : Traitement et/ou conseils reçus par les mères ayant recours aux établissements sanitaires et aux ASC (N = 227)

Traitement / conseils reçus *	% de cas (n = 227)
Explication SRO	74
Remise sachet SRO	71,4
Administration SRO sur place	28,2
Démonstration SRO	33,3
Explication SSS	42,5
Démonstration SSS	22,4
Autres médicaments	61,7
Perfusion	2,6
Sonde naso-gastrique	-

* Réponses multiples possibles

La prescription et les explications sur les SRO, telles qu'elles apparaissent au vu de ce tableau, pour systématiques qu'elles soient, ne s'accompagnent malheureusement que rarement de démonstrations sur la préparation, pas toujours évidente, des mélanges. Elles marquent tout de même une nette amélioration par rapport aux résultats de l'Etude sur la Prise en Charge dans les Formations Sanitaires PNLMD (1988), où la démonstration de la RVO n'avait été effectuée que dans 7,3 % des cas. Toutefois ces taux auraient été encore plus impressionnants, si corrélativement une baisse de prescription d'autres médicaments avait été constatée, comparée aux résultats de la même étude où d'autres médicaments avaient été prescrits dans 24,9 % des cas seulement .

C'est dire donc qu'une association des solutions de réhydratation orale avec d'autres médicaments[3], souvent des antidiarrhéiques, est encore largement répandue auprès du personnel sanitaire.

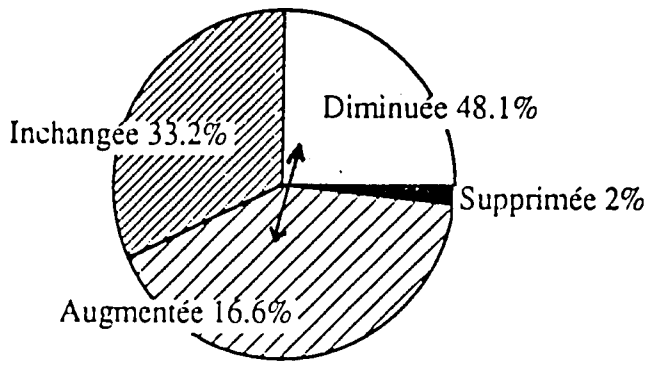
Alimentation de l'enfant ayant la diarrhée

Pour avoir une idée sur les comportements des mamans en matière d'alimentation d'un enfant atteint de diarrhée, nous avons cherché à savoir ce qu'elles font par rapport à ces trois catégories : allaitement au sein, administration d'aliments solides et administration de boissons autres que le lait maternel.

Les résultats à partir du groupe d'enfants ayant fait une diarrhée dans les deux dernières semaines (N = 337) montrent qu'il n'y a aucune variation par rapport à l'allaitement au sein : 67 % de ces enfants étaient nourris au sein avant la diarrhée et ils ont tous continué à bénéficier des apports du lait maternel pendant la diarrhée.

Par contre il y a lieu de prêter attention aux données consignées dans les graphiques qui vont suivre :

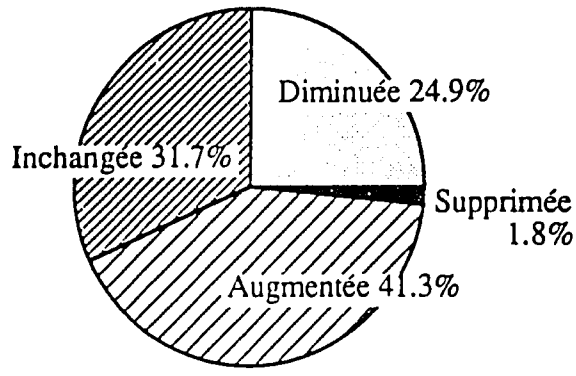
Graphique 12 : Ration d'aliments solides administrés aux enfants ayant la diarrhée



% d'enfants ayant eu la diarrhée pendant les 2 dernières semaines (n = 295)

[3] Nous avions demandé aux enquêteurs de dresser la liste des médicaments prescrits par le personnel de santé ; si la mère ne se souvenait plus du nom, on la priait de chercher l'emballage ou le flacon ; voici donc les médicaments généralement prescrits : Imodium, Ercéfuryl, Ganidan, Métronidazol, Charbon, Totapen, Flagyl, Ricridène, Bactrim, Pénicilline, Biolactyl, Ambatrol, Intetrix, Carbolevure.

Graphique 13 :Ration de boissons administrées aux enfants ayant la diarrhée

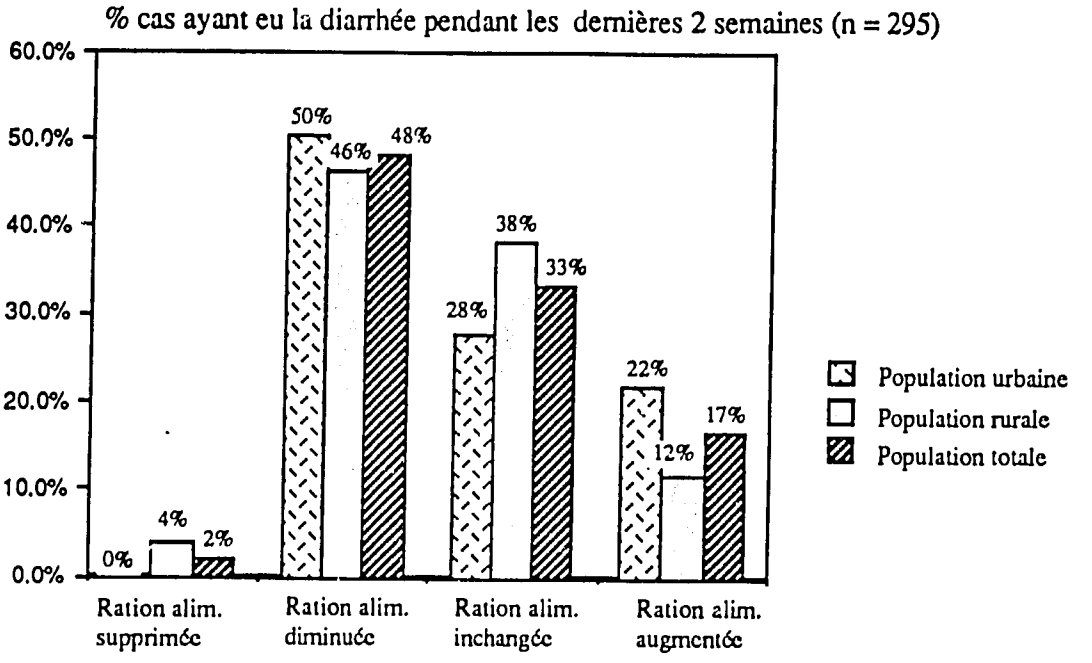


% d'enfants ayant eu la diarrhée pendant les dernières 2 semaines (n = 334)

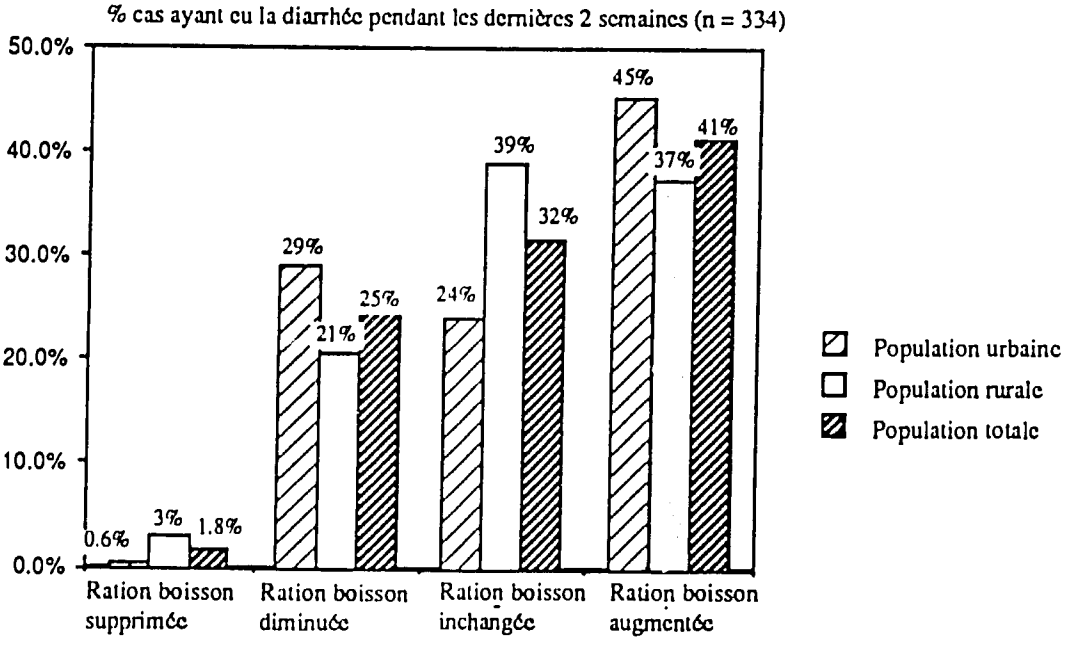
Les graphiques 12 et 13 indiquent une nette tendance à mettre l'enfant à la diète durant des épisodes diarrhéiques. Sans banaliser les motivations ou les logiques qui sont à la base de cette pratique, il faut tout de même s'alarmer face à une telle situation. Celle-ci serait très certainement liée à un manque d'appétit chez l'enfant atteint de diarrhée.

Cependant si le quart des mères administrent à leur enfant moins de liquides pendant la diarrhée et si près de la moitié diminue la ration alimentaire de leur petit, c'est évident qu'il y a lieu de rechercher des causes autres que le simple refus de l'enfant. Il est toutefois bon à souligner que 41,3 % des mères disent augmenter la quantité de boissons administrées à l'enfant en cas de diarrhée.

Graphique No.14 : Ration d'aliments solides administrés aux enfants selon le milieu



Graphique No.15 : Ration de boissons administrées aux enfants selon le milieu



Pour cerner davantage cette tendance de mise à la diète, nous l'avons observée au niveau des régions et selon le milieu. Les résultats sont donnés dans les tableaux 4 et 5. et les graphiques 14 et 15. Aussi paradoxal que cela puisse paraitre, cette pratique est fortement ancrée à Bamako. On observe que la pratique n'est pas spécifique aux populations rurales, comme on serait tenté de le penser. Le cas de Kayes mérite toutefois une attention particulière. Plus de 70 % des mères de cette région diminuent la ration alimentaire de l'enfant et seuls 3,6 % disent l'augmenter.

Tableau 4 : Administration d'aliments solides à des enfants avec diarrhée de deux semaines selon régions :

Quantité	Bamako (N = 42)	Gao (N = 70)	Kayes (N= 106)	Ségou (N = 77)	Total (N =295)
Supprimée	0 %	4,2 %	3,77 %	0 %	2 %
Diminuée	50 %	25,7 %	67 %	41 %	48,1 %
Inchangée	30,9 %	42,8 %	25,8 %	35,2 %	33,2 %
Augmentée	19 %	27,2 %	3,6 %	23,7 %	16,6 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Tableau 5 : Administration de boissons à des enfants avec diarrhée de 2 semaines selon régions.

Quantité	Bamako (N = 53)	Gao (N = 78)	Kayes (N= 122)	Ségou (N = 81)	Total (N =334)
Supprimée	0 %	5,3%	1,8%	0 %	1,8 %
Diminuée	24,9 %	15,4 %	30,3 %	24,6 %	24,9 %
Inchangée	36,5 %	39,5 %	26,2 %	29,6 %	31,7%
Augmentée	38,6 %	39,7 %	41,8%	45,7 %	41,3%
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

3.4. Connaissances de la Réhydratation par Voie Orale (RVO)

3.4.1.Administration des Solutions RVO (SRO ou SSS)

Pour mesurer l'adéquation entre la transmission de connaissances et leur assimilation par les mères, nous avons demandé à celles qui avaient déclaré avoir administré une des solutions SRO ou SSS à leur enfant, de rappeler les différents moments de l'administration et les quantités données .

Tableau N° 6 RVO : Début du traitement, et quantité données à chaque prise selon les mères (N = 121)

ADMINISTRATION DE LA SOLUTION	% MERES
DEBUT DU TRAITEMENT :	
Dés début diarrhée	72,7 %
< 1 jour après diarrhée	9,9 %
1 jour après diarhée	5,8 %
> 1 jour après diarrhée	9,9 %
Autres réponses	1,7 %
QUANTITES	
1 verre à thé	30 %
Plus d'1 verre à thé	5 %
Moitié pot 1/4 litre	7,5 %
1 pot 1/4 litre	15,8 %
Plus d'1 pot 1/4 litre	1,7 %
Autant que réclame l'enfant	20 %
Non précisé	20 %

Sur les 121 réponses enregistrées, 72,7 % disent administrer la solution dès le début de la diarrhée, 9,9 % moins d'un jour après, 5,8 % un jour après la diarrhée et 9,9 % plus d'une journée après la diarrhée.

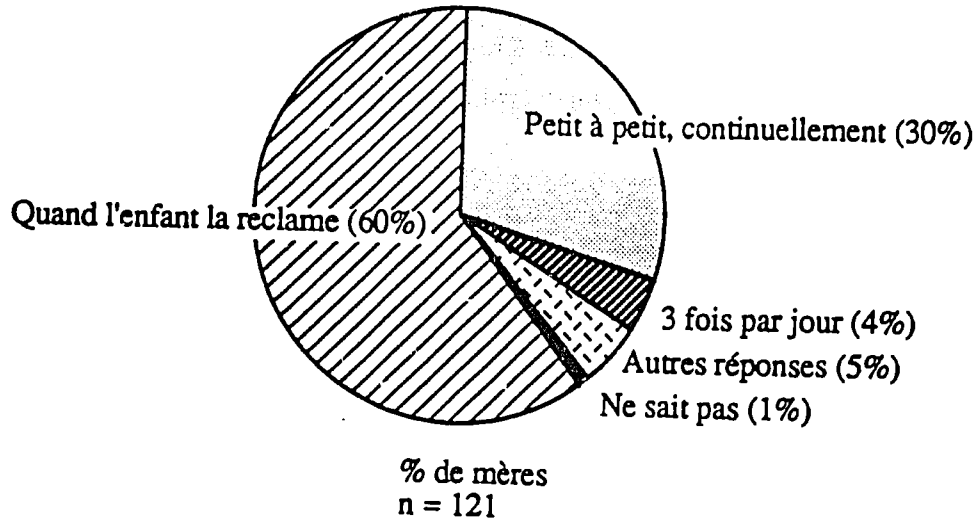
(le message véhiculé par le PNLMD), mais 60% affirment la donner quand l'enfant la reclame. Il reste à savoir si la "demande" de l'enfant est suffisamment fréquente pour couvrir ses besoins réels en apports liquidiens.

Concernant la durée de l'administration, 75% des mères semblent l'administrer dans les limites nécessaires. Il n'est pas clair si les 13% qui l'administrent "jusqu'à la fin de la solution" renouvellent la préparation de la solution au jour le jour. Il est par contre inquiétant de noter que 8% des mères disent l'administrer une seule fois.

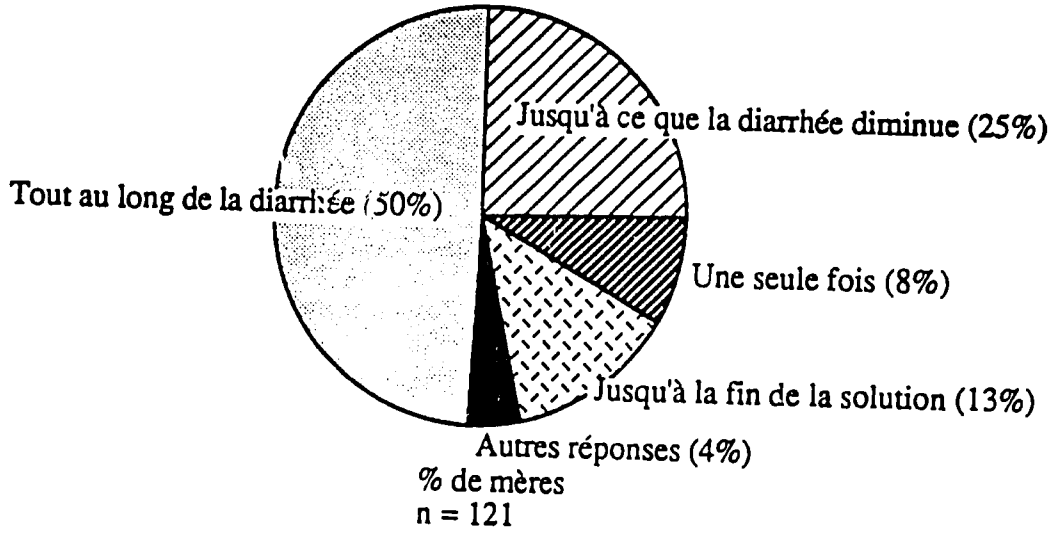
Si on complète ces informations sur l'administration de la RVO avec celles ayant trait aux quantités données à chaque prise (Tableau 6), on observe que 50% des mères mentionnent des quantités qu'on peut considérer convenables (plus d'un verre à thé jusqu'à plus d'un 1/4 de litre). Cependant, 30% ont parlé d'un verre à thé, tandis que 20% des mères n'ont pas spécifié les quantités.

Ces résultats permettent donc de conclure que les messages RVO devraient être surtout pensés en termes de susciter chez les mères la notion d'accroissement des quantités de boissons à administrer à chaque prise, et de "renforcer" l'administration fréquente tout au long de la diarrhée.

Graphique a. : Fréquence de l'administration de la RVO par les mères



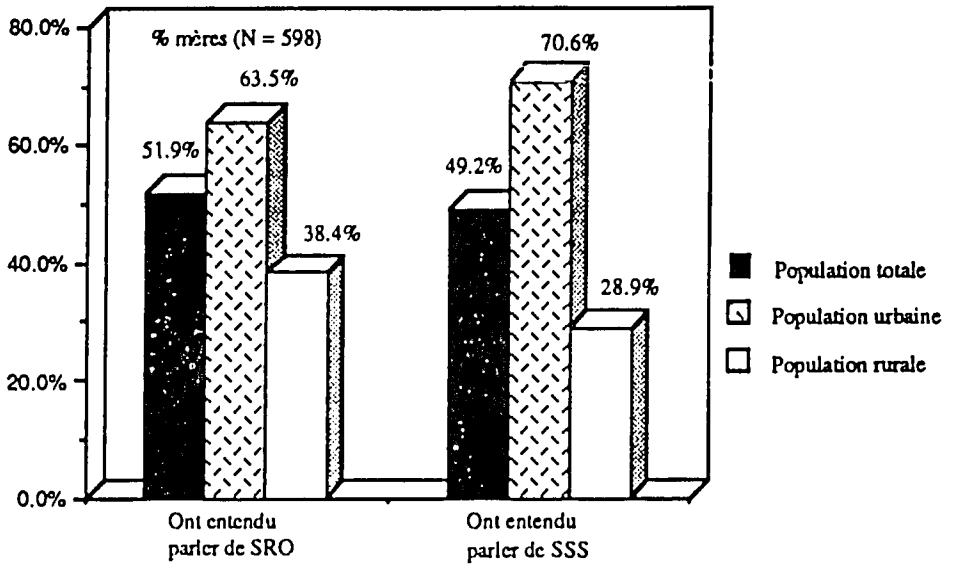
Graphique b. : Durée de l'administration de la RVO par les mères



Si près de 3/4 des mères savent débuter le traitement dans les limites requises, les résultats concernant la fréquence d'administration de la RVO s'avèrent plus difficiles à interpréter. 30% des mères disent la donner "petit à petit, continuellement"

3.4.2. Identification du Sachet SRO et Degré d'Information sur la SSS

Graphique No. 16: Mères ayant entendu parler des SRO et de la SSS selon le milieu



Nous avions noté plus haut que le taux actuel d'utilisation de la RVO se situe 40,6 %, dont 25,8 % pour les SRO. Puisqu'il est possible que des mères aient entendu parler des SRO, sans les avoir utilisés, nous avons cherché à savoir si elles pouvaient identifier un sachet de SRO, que les enquêteurs devaient leur présenter.

Au niveau de l'échantillon global (N = 598) seuls 52 % environ étaient capables de reconnaitre le sachet. Il est possible que certaines d'entre elles n'aient jamais tenu entre les mains un sachet, bien qu'elles en aient entendu parler par divers canaux (ce point sera développé plus loin dans le chapitre 3,7).

Quoi qu'il en soit, il importe de souligner que 90,6 % des 320 mères ayant pu reconnaitre le sachet l'avaient associé à la diarrhée ; 2,5 % lui attribuent d'autres vertus que celle de traiter la diarrhée et 0,6 % disent qu'il ne servait à rien.

Par ailleurs, nous n'avons observé aucune variation significative sur l'identification au niveau des régions. Le sachet a été moins souvent reconnu à Kayes (19,4 %), mais les proportions sont dans les autres régions presqu' identiques : 25,3 % à Bamako, 28,7 % à Gao et 26,6 % a Ségou. Par contre, il y a des différences assez marquées entre les mères de la zone urbaine et celles de la zone rurale.

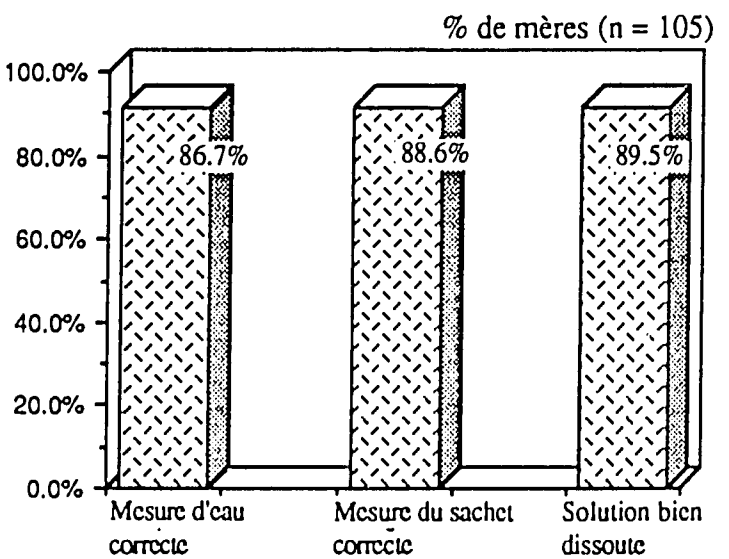
Les données relatives à la SSS montrent qu'environ la moitié de notre échantillon en a entendu parler. Ce sont de nouveau les mères des zones urbaines qui sont le plus au fait de la solutin domestiques.

3.4.3. Démonstration de la Préparation de la Solution SRO

Il a été demandé aux mères ayant déjà préparé et donné à leur enfant la solution SRO de procéder à une démonstration, telle qu'elles l'auraient fait si leur enfant venait à nouveau de connaitre une diarrhée.

Nous avons ainsi pu recueillir des données relatives à 105 séances de démonstration de la préparation de la solution SRO.

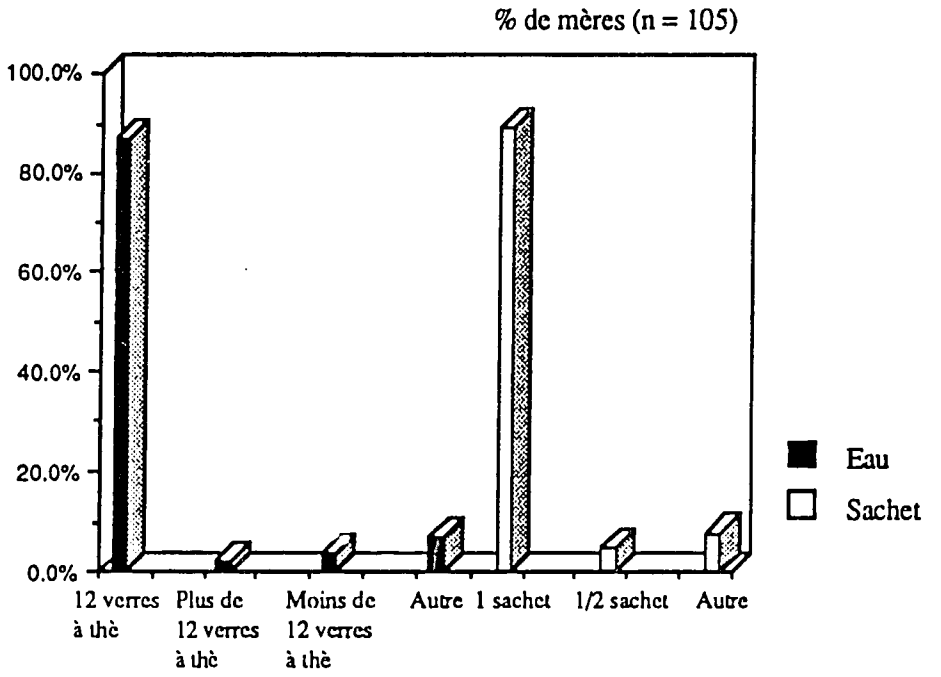
Graphique 17 : Qualité de la Préparation des Solutions SRO



Les graphiques 17 et 18 indiquent clairement que l'acquisition de connaissances nouvelles n'aura pas été que théorique. Mises en

situation d'expérimentation, les mères se sont revélées capables d'appliquer dans une proportion plus de 85 % le dosage requis pour la solution SRO.

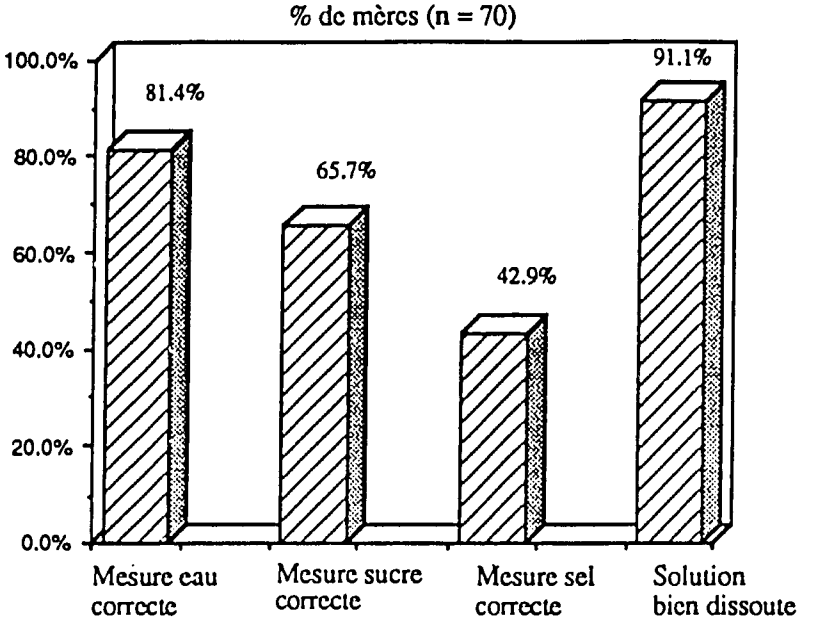
Graphique N° 18 : Mesures utilisées dans la préparation des solutions SRO



3.4.4. Démonstration de la Préparation de la Solution SSS

Comme précédemment pour la SRO, il a été également demandé aux mères qui avaient administré une solution RVO à leur enfant atteint de diarrhée de faire la démonstration de la préparation. Les réponses collectées concernent 70 mères et feront l'objet du graphique 19.

Graphique No 19 : Qualité de la préparation des solutions SSS

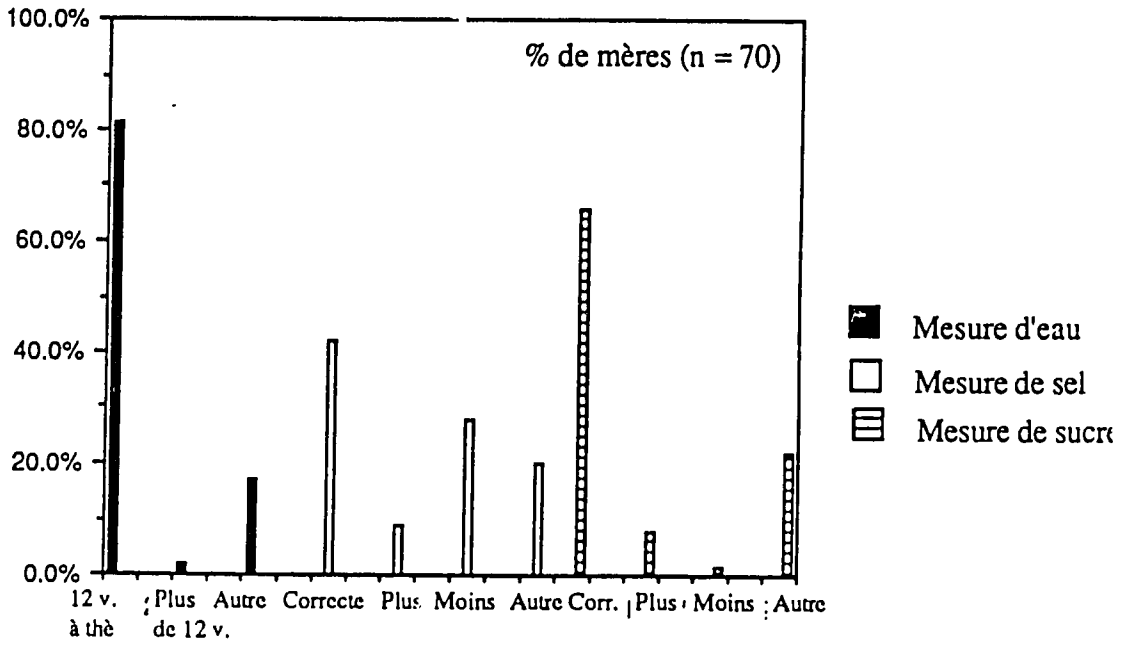


Avant d'aborder le graphique 19 il est nécessaire de livrer au lecteur quelques informations. Au Mali les mesures correctes de préparation de la SSS sont les suivantes : faire dissoudre dans un litre d'eau l'équivalent d'un demi-verre à thé de sucre en poudre ainsi que 2 pincées à 3 doigts de sel fin. Pour déterminer l'équivalent du litre des recherches sur le terrain ont permis d'identifier 2 objets largement répandus dans la société malienne :le pot en plastique d'un litre très usité dans les ménages (et pour les besoins de la cause des pots de couleur blanche connus sous l'appellation "pots blancs" ou "pots sada diallo" ont été manufacturés par une usine de la place) ; puis le verre à thé N° 8 très courant aussi, dont douze fois la quantité équivalent à un litre.

En raison par ailleurs de l'interférence possible avec des mesures similaires ou parfois identiques appliquées dans des pays limitrophes (Mauritanie, Niger et Sénégal notamment), nous avons inclus dans l'évantail des réponses les mesures servant à déterminer les quantités de sucre ou de sel en usage dans certains de ces pays : c'est ainsi que 8 morceaux de sucre seraient pris en compte pour le 1/2 verre de sucre en poudre et la petite cuiller rasée le serait pour les 2 pincées à 3 doigts de sel fin.

Si, comme le montre le graphique 19, il n'y a eu aucun problème à mesurer correctement l'eau et à bien dissoudre les ingrédients, des difficultés subsistent cependant quant aux quantités de sucre et de sel à adjoindre à l'eau.

Graphique No. 20 : Mesures utilisées dans la préparation de la SSS



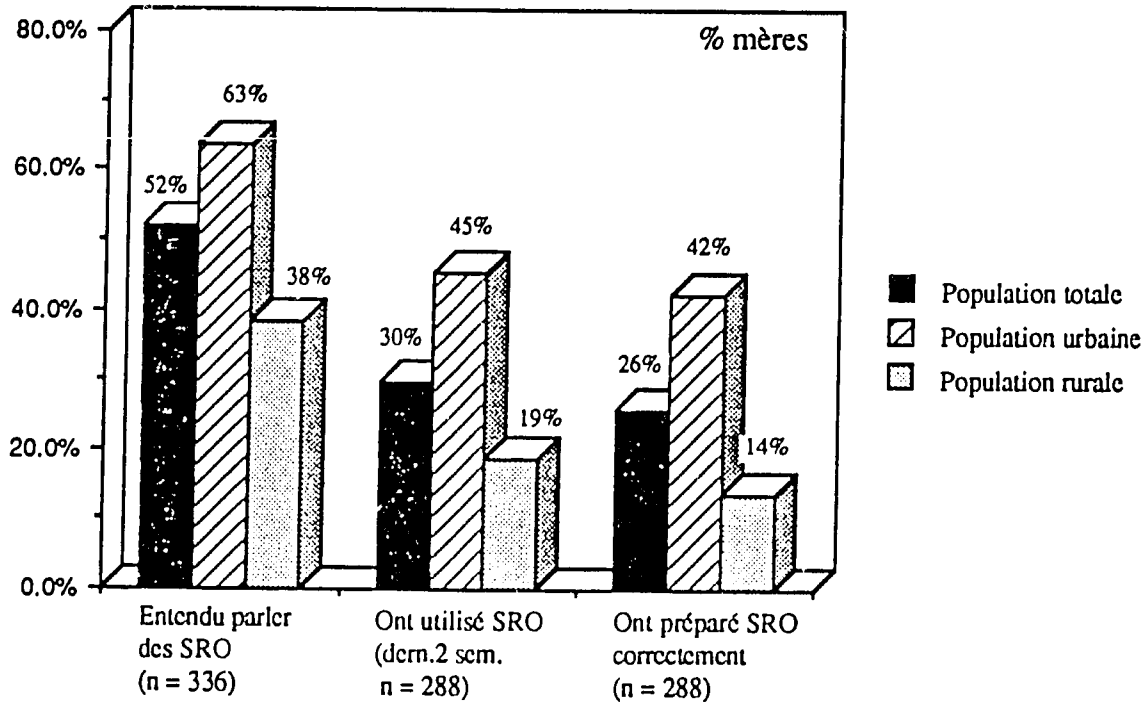
65 % des mères ont correctement mesuré le sucre. Pour le reste, mises à part les "autres réponses" qui n'ont pu être déterminées, on remarque que 9,5 % des mères ont mesuré plus de sucre qu'il ne fallait et que 5,6 % en ont mesuré moins. Ces résultats semblent être en termes de santé publique dans la limite du tolérable, puisque n'affectant qu'une minorité.

Le problème est tout autre cependant en ce qui concerne les mesures du sel. Sans entrer dans des considérations purement bio-médicales, qui trouveraient sans doute de la matière dans ces résultats, nous soulignerons simplement que seuls 50 % environ des mères ont trouvé les mesures correctes de sel.

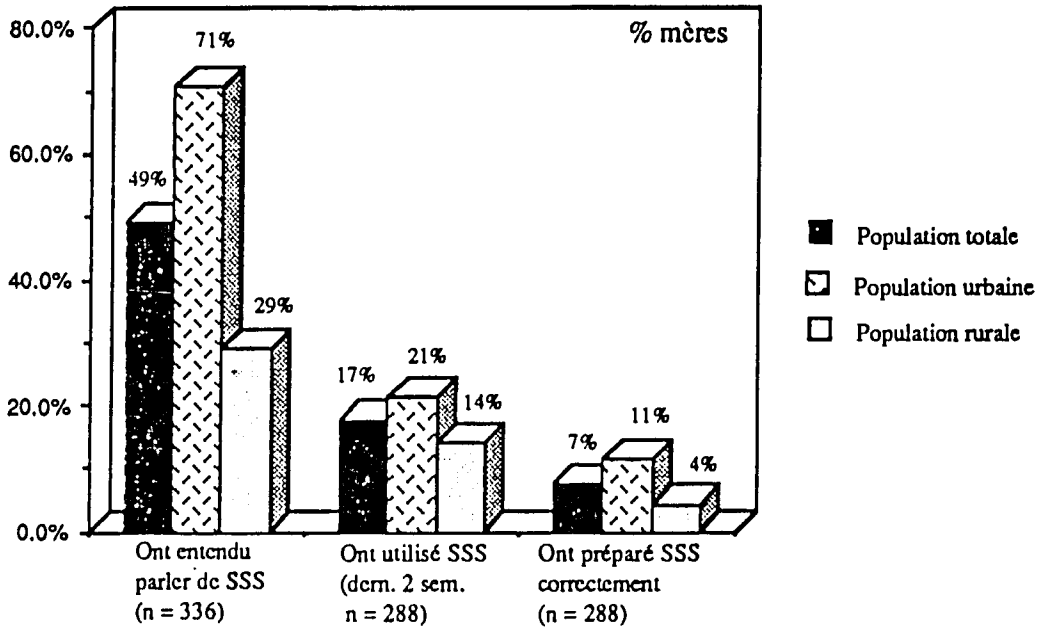
Bien entendu ce résultat veut dire que l'autre moitié a eu des difficultés à se retrouver avec le nombre de pincées et celui des doigts.
Il importe cependant de souligner que, pour la plupart, ces erreurs ne constituent pas un danger vu les faibles quantités de sel mesurées.

Pour résumer ce chapitre sur les connaissances et pratiques en matière de RVO, nous présentons de manière synoptique (graphiques 21 et 22) les taux de connaissance, d'utilisation et de préparation correcte des solutions SRO et SSS.

Graphique N° 21 : Connaissance, utilisation et préparation des SRO par les mères selon le milieu



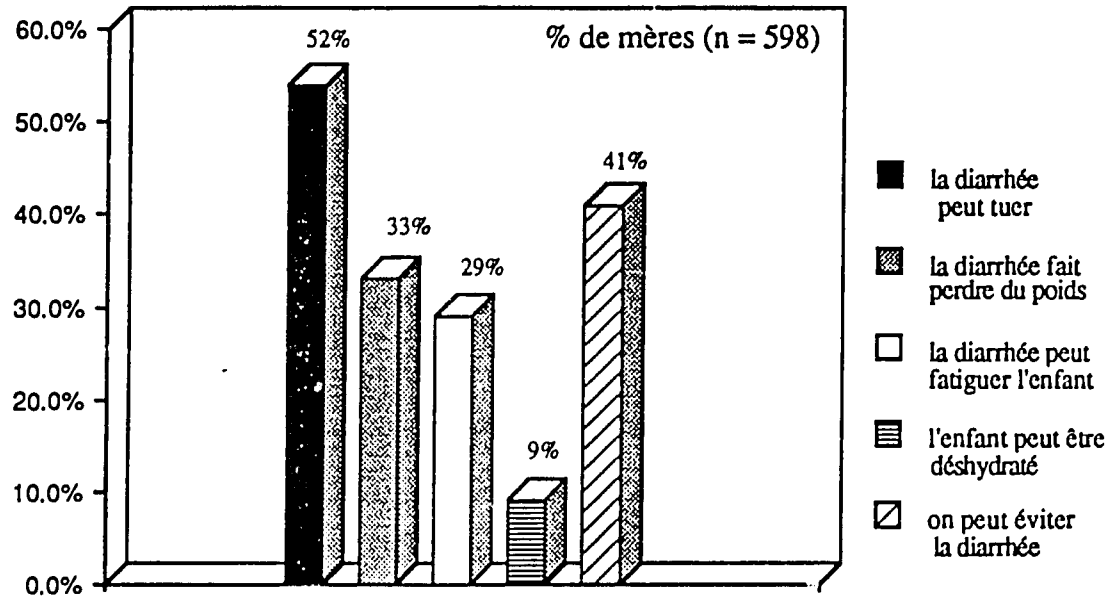
Graphique N° 22 : Connaissance, utilisation et préparation de la SSS par les mères selon le milieu



Si l'on rapproche ces résultats d'avec ceux d'autres pays, l'on constate ici une utilisation élevée proportionnellement à la taille des mères ayant entendu parler de la RVO. On rencontre souvent ailleurs des taux très élevés de connaissance à côté des taux d'utilisation faibles. Le taux de préparation correcte par rapport au nombre de mères ayant utilisé les SRO est encourageant, tandis que celui de la SSS reste bas. Il est permis de penser au vu de ces résultats que les taux d'utilisation et de préparation correcte des solutions RVO devraient croitre de manière substantielle, si à travers des activités d'éducation et de communication le PNLMD parvenait à faire monter les taux de connaissance, actuellement de 52 % pour les SRO et de 49 % pour la SSS.

3.5. Attitudes relatives à la Diarrhée

Graphique No. 23 : Attitudes relatives à la diarrhée

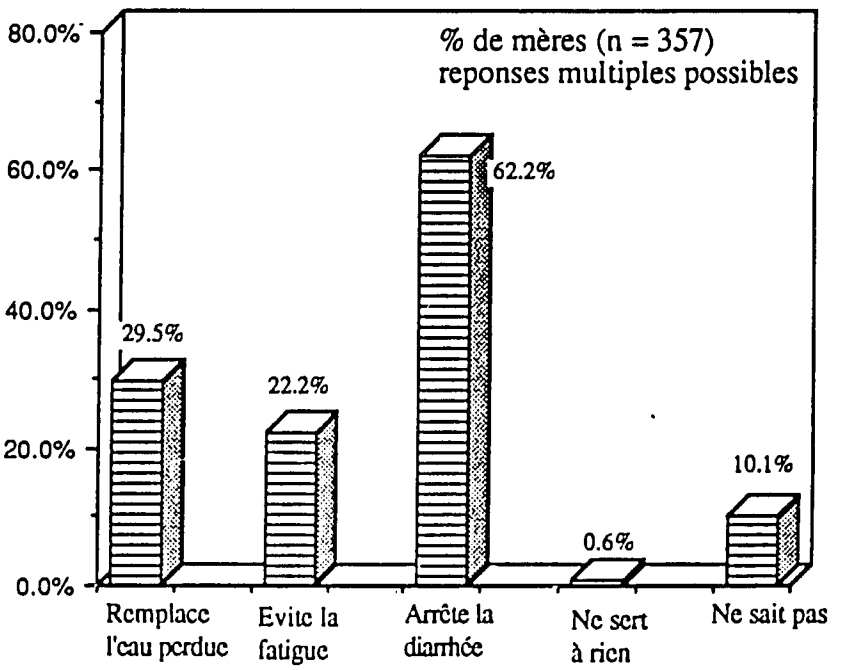


Il est généralement admis que les mères au Mali considèrent la diarrhée comme une maladie grave voire meurtrière. L'idée de gravité attribuée à la diarrhée se trouve exprimée ainsi par les résultats de notre enquête : pour 52 % des mères une diarrhée non traitée conduit inéluctablement à la mort ; pour 33 % elle peut faire perdre du poids à l'enfant et pour 28,9 % elle peut le fatiguer.

Si l'on considère que ces deux derniers taux traduisent, par delà l'apparence physique, la notion de déshydratation telle que perçue par les mères, on peut relativiser le faible pourcentage enregistré à la réponse "l'enfant peut être déshydraté". Cette réponse n'a été fournie en effet que par 9 % des mères. En rapprochant ces taux, il nous apparaît clairement que les mères maliennes qui connaissent les signes de déshydratation les reconnaissent à travers l'état apathique de l'enfant et la perte de poids qu'il subit.

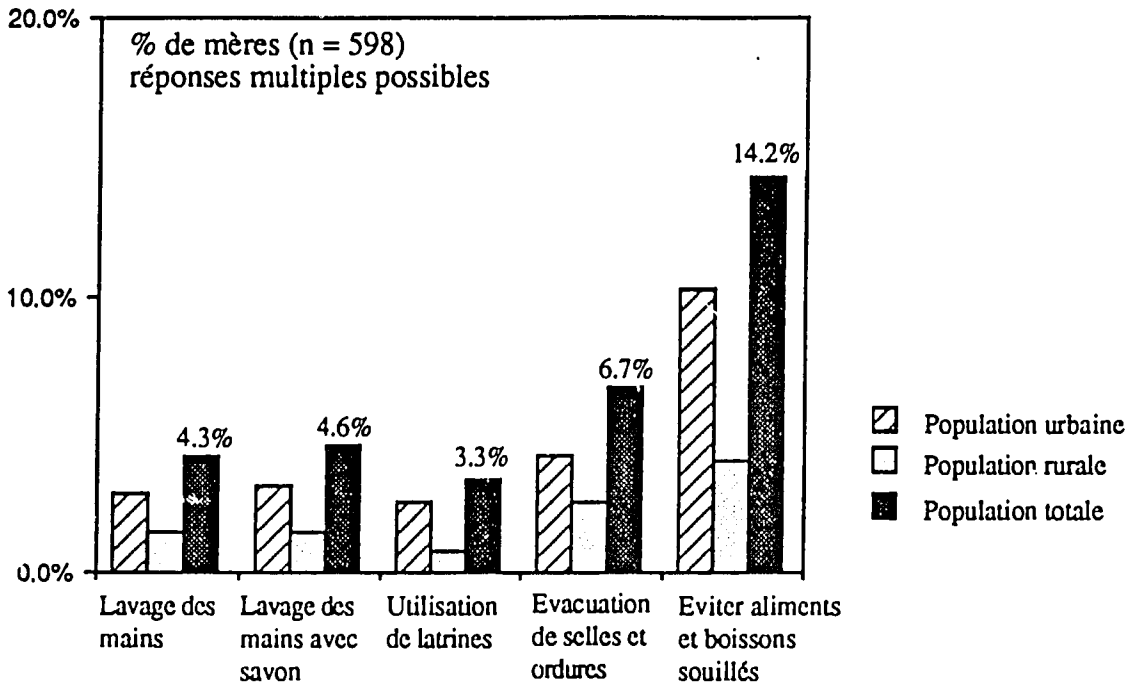
En d'autres termes alors qu'une mère sur 10 serait en mesure d'exprimer explicitement le concept de déshydratation, 6 sur 10 pourraient le faire par voie contournée ou sous une forme apparemment moins explicite. Ces résultats correspondent du reste aux attentes du PNLMD, qui avait basé ses messages éducatifs sur des concepts de déshydratation identifiés auprès des mères après enquête ("l'enfant se fatigue, l'enfant perd du poids").

Graphique No. 24 : Utilité des solutions de RVO selon les mères



Les notions "d'éviter la fatigue" et de "remplacer l'eau" reviennent dans l'explication par les mères sur l'utilité de la RVO. Ceci confirme le fait que la compréhension du danger de la diarrhée influence l'attitude envers la RVO. Il est cependant préoccupant de constater que 62.2% des mères s'attendent à ce que la RVO arrête la diarrhée. Nous ne dirons pas pour autant que cette croyance illusoire entrainerait nécessairement une perte de confiance vis-à-vis de la RVO. La même illusion est en effet entretenue envers d'autres remèdes destinés à traiter la diarrhée.

Graphique N° 25 : Attitudes relatives à la prévention de diarrhée



En ce qui concerne la prévention de la diarrhée, 41 % des mères interrogées déclarent qu'on pourrait éviter les diarrhées, contre 47,8 % de non. 11,1 % disent ne connaître aucun moyen de prévention de la diarrhée. Près de la moitié donc des mères est convaincue qu'une diarrhée est un phénomène tout à fait naturel contre lequel on ne pourrait - ou ne devrait - rien faire.

La prévention de la diarrhée, pour celles qui seraient en mesure de la faire, se limite essentiellement à l'hygiène alimentaire : 14,2 % de réponses positives. Ce taux de réponses relativement bas ne devrait en outre pas occulter la notion de propreté comme fondement de l'appréciation des mères. Il convient à ce propos d'ailleurs d'apporter une précision. Une chose peut paraître propre sans pour autant être hygiénique. Si les critères de propreté sont d'essence culturelle, ceux d'hygiène se veulent eux "scientifiques". Et dans la mesure ou l'idée de microbe, en tant qu'être invisible, n'est pas encore bien intégrée dans le vécu des populations, même ce taux de 14,2 % ne doit pas être interprêté de façon hâtive. Nous n'en voulons pour preuve que le taux relativement bas de 4 %

attribués à ceux qui pensent que le lavage des mains au savon peut prévenir la diarrhée.

A nos yeux, ce dernier résultat, en termes programmatiques, semble de loin plus intéressant. Ces remarques mises à part, il importe de souligner l'intérêt particulier que les mères accordent à l'alimentation de l'enfant, perçue comme source de diarrhée lorsqu'elle est souillée. Malheureusement le rapprochement avec ce qui pourrait éventuellement souiller les aliments n'est guère opéré : seuls 3,3 % et 6,7 % des mères pensent respectivement que l'utilisation des latrines et l'évacuation correcte des selles et des ordures pourraient prévenir la diarrhée.

3.6. Brève Digression sur les Attitudes des Mères face à la commercialisation des SRO

Bien que ce point ne fasse réellement pas partie des objectifs de cette enquête nous lui avons consacré deux items dans le questionnaire/mères.

Si sur les 320 mères qui avaient identifié le sachet 85 % se le procuraient au niveau d'une structure sanitaire, donc gratuitement, seuls 3,7 % déclarent l'obtenir auprès d'une "pharmacie".

En tout cas rien n'empêche de croire qu'elles opposeraient à la commercialisation : elles seraient presque à l'unanimité prêtes à acheter le sachet au prix de 50 F.CFA. L'étude de sensitivité sur la commercialisation des SRO, réalisée par la Direction de la Planification et la Formation, devrait apporter des informations supplémentaires sur ce point.

3.7. Sources d'Information et Impact sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques des Mères vis-à-vis de la diarrhée et de son traitement

Le PNLMD dans sa stratégie en matière d'IEC avait non seulement conçu et produit du matériel éducatif et de communication sur la RVO, mais aussi développé une approche assez originale en s'appuyant sur les élèves du primaire, les mères de famille et en organisant des conférences-débats, un jeu- concours et des journées

dites de sensibilisation. Ces efforts en matière d'IEC devraient également être relayés par le personnel clinique et la grande famille du personnel socio-sanitaire. Celui-ci avait bénéficié jusqu'au niveau périphérique d'une formation sur les maladies diarrhéiques.

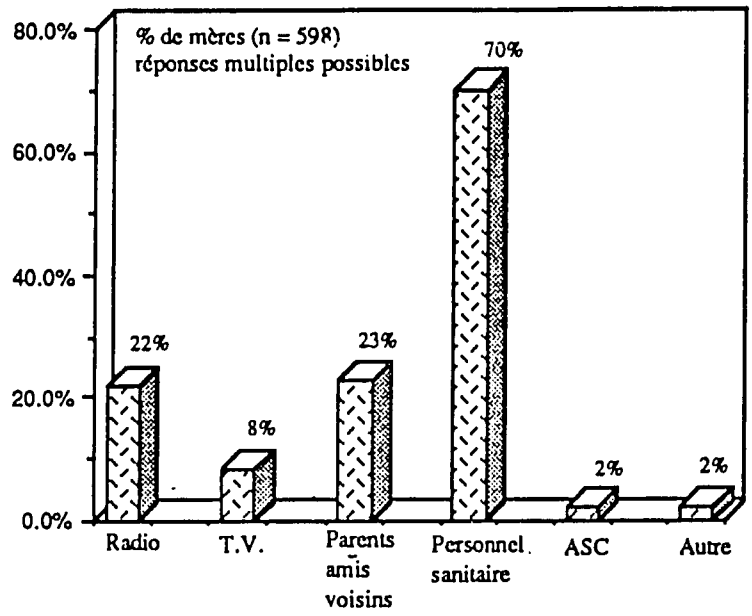
Le matériel éducatif et de promotion sur la RVO comportait ces éléments : une grande affiche, des livrets traduits en langues nationales, des prospectus, des spots pour la radio et la télévision.La diffusion des spots à la radio et à la télévision n'a été effective qu'entre Septembre 87 et Février 1988. De Mars 88 à nos jours donc la Radio et la télévision n'ont guère diffusé de spots du PNLMD, ce qui doit naturellement se ressentir dans les résultats.

Dans ce chapitre nous tenterons de mettre en évidence les rôles joués par certains de ces canaux de communication pour faire passer les messages développés par le PNLMD.

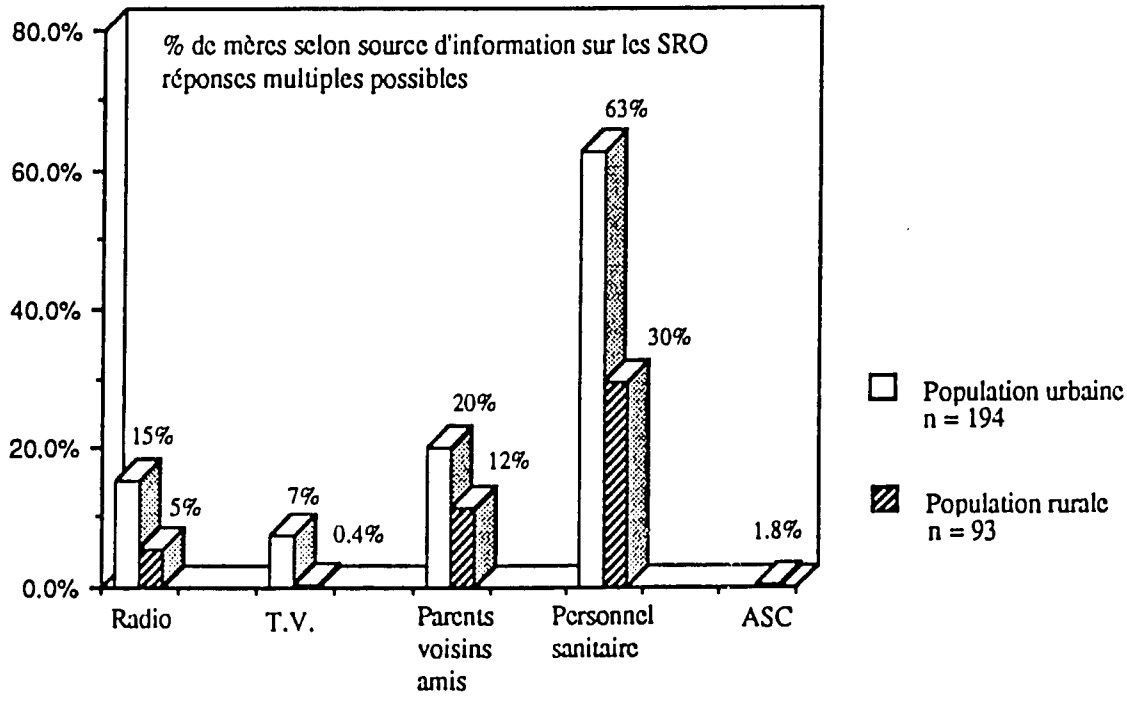
3.7.1. D'où leur proviennent les Informations sur la RVO ?

Avant de se faire une idée si l'information véhiculée par le PNLMD a eu un quelconque effet sur les destinataires, il serait intéressant de savoir d'abord si ces mêmes destinataires ont reçu un message relatif à la RVO. Nous allons présenter successivement 3 graphiques, que nous commenterons ensuite.

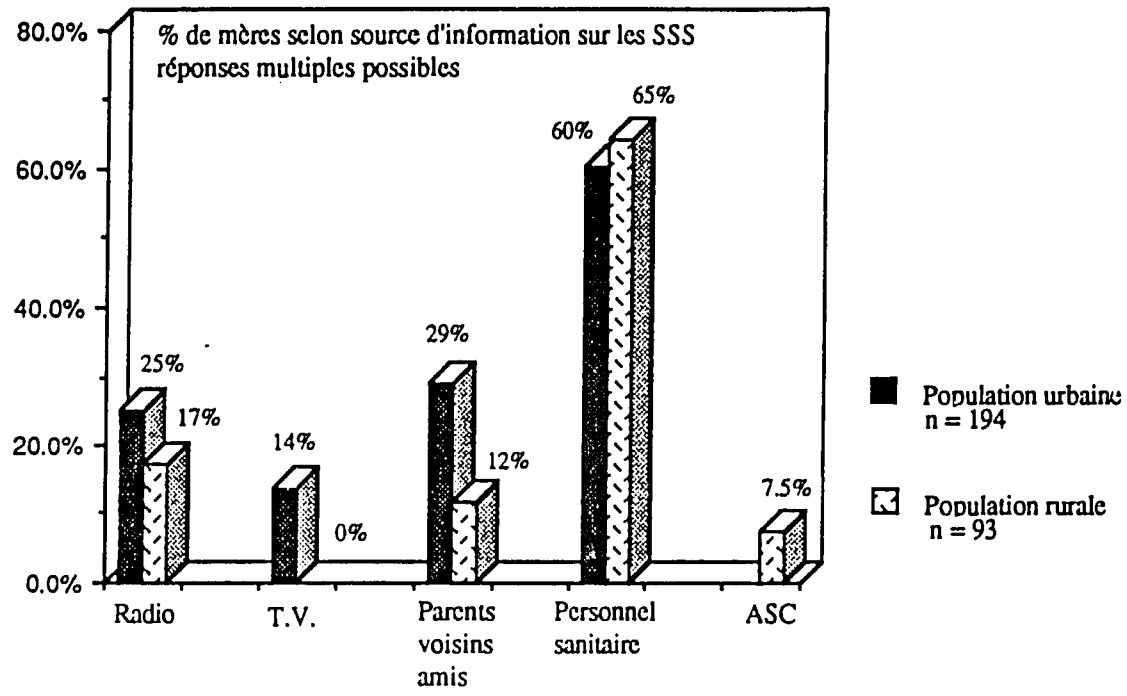
Graphique No.26 : Sources d'information des mères sur la RVO



Graphique No. 27 : Sources d'information des mères sur les SRO selon le milieu



Graphique No.28 : Sources d'infomation des mères sur la SSS selon le milieu



L'observation des graphiques montre que seules les quatre premières sources méritent une certaine attention ; encore que nous puissions noter au passage la présence effacée des ASC (sauf pour la SSS en milieu rural), qu'on avait à dessein dissociés du personnel de santé, pour voir leur rôle dans le cadre des soins de santé primaires.

On note que les taux de connaissance de la SSS à partir des media est plus élevé que celui des SRO. Ceci s'explique par la politique du PNLMD, qui a voulu vulgariser d'abord la SSS par les media pendant la première phase du Programme, en attendant que les SRO soient effectivement disponibles à tous les niveaux.

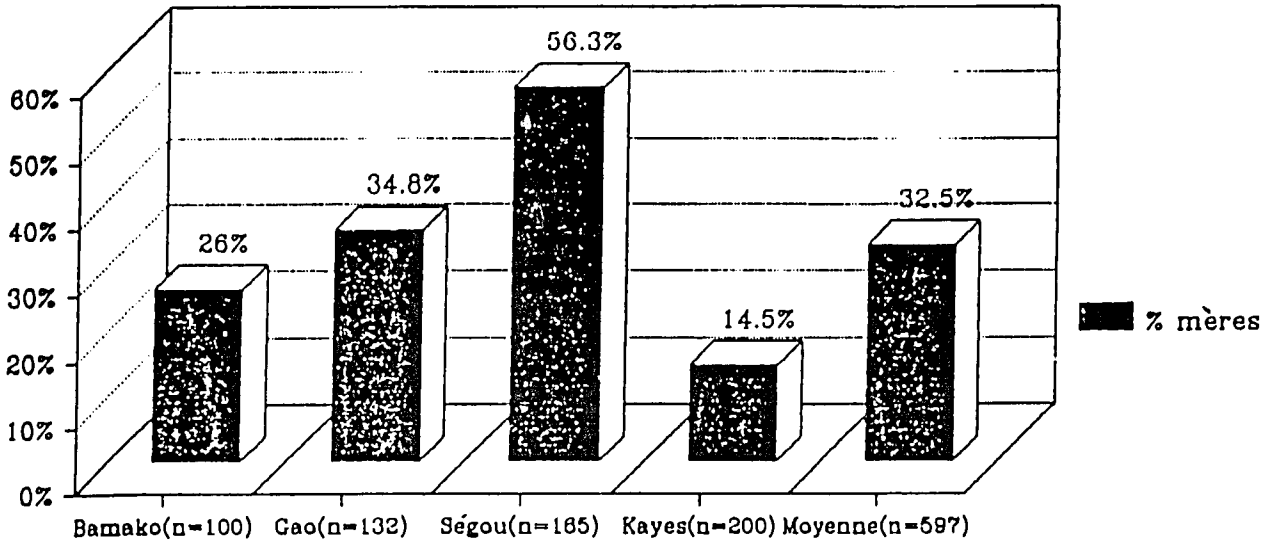
Incontestablement, la communication dite interpersonnelle, dans une société de vieille tradition orale, ne pouvait que s'imposer. C'est donc essentiellement par le "face à face " avec le personnel socio-sanitaire, les parents, amis et voisins que les mères se sont informées sur "l'eau de santé" (solution RVO). 70% des

répondantes ont entendu parler de la RVO auprès du personnel de santé, bien que chiffre baisse pour la source d'information sur les SRO en milieu rural.
Quant aux moyens de communication de masse (radio et télévision), leur rôle ne saurait être apprécié à leur juste valeur que si on rapprochait leurs résultats d'avec ceux de la rubrique "parents/amis", étant entendu que ceux-ci auraient pu avoir été informés par leur canal. Mieux : le taux relativement élevé de 22% pour la radio et celui non moins significatif de 8 % pour la télévision - au regard de la courte période de diffusion des spots - ne devraient pas être interprétés à travers leur simple matérialité chiffrée. En réalité ces canaux restent des sources d'information privilégiées pour le milieu urbain notamment.
Toutefois face à l'urgence de la lutte contre les maladies diarrhéiques, dont tout le monde s'accorde à dire qu'elle devrait passer avant tout par des actions d'éducation et de communication, il faut reconnaitre qu'il y a eu une sous-utilisation des possibilités de certains canaux comme la radio par exemple.
Compte tenu de l'accessibilité du poste transistor dans presque tous les ménages maliens (62 % des mères de notre échantillon), il est dommage qu'en quelques années d'activités près de 80 % des mères enquêtées restent muettes sur la radio en tant que source d'information, surtout pour le monde rural. On pourrait en dire autant de la télévision face au milieu urbain. Il faut croire cependant, comme cela nous a été précisé, qu'un manque de coordination avec la RTM a été à l'origine d'une telle sous-utilisation des moyens de communication de masse.

3.7.2. Quelles Informations ont été reçues du Personnel de Santé ?

Au niveau de l'échantillon total 32,5 % déclarent avoir participé au moins une fois à une causerie sur les maladies diarrhéiques organisée par le personnel socio-sanitaire. Si on y ajoute qu'en principe toute consultation devrait être une occasion pour une séance individuelle d'éducation pour la santé, on perçoit combien le personnel de santé a été impliqué dans la diffusion des messages du PNLMD. Le graphique indique la répartition de celles qui ont participé à des causeries au niveau des quatre régions.

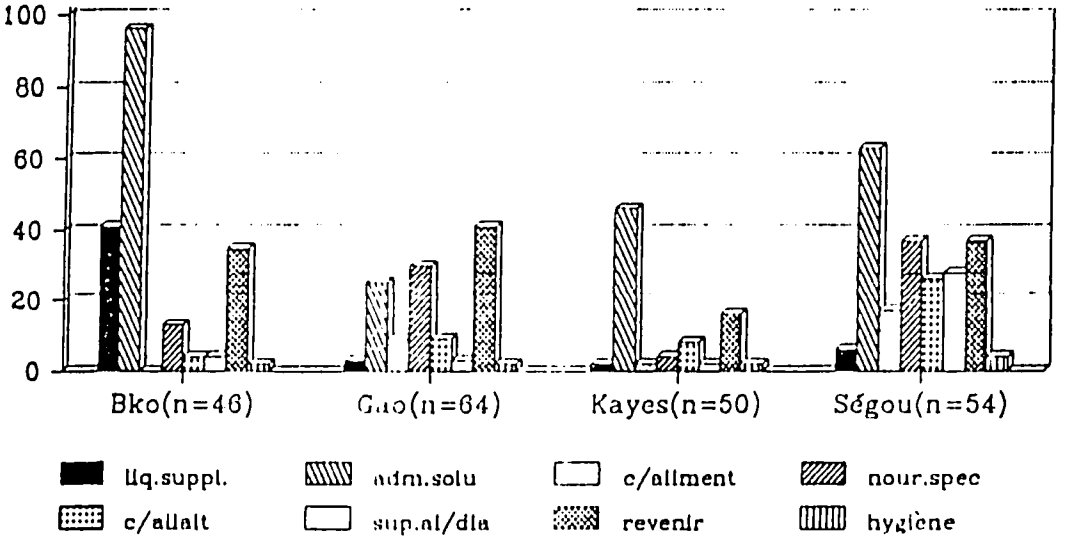
Graphique N° 29 : Participation des Mères à des causeries selon régions



Le graphique 29 montre que c'est dans le milieu urbain "typique" comme Bamako où l'interaction personnel de santé/mères a eu lieu le moins souvent.

Ce qui est constaté à Bamako n'aurait cependant pas dû l'être à Kayes, quand on sait que cette région fut l'une des plus touchées par les épidémies de choléra des dernières années. Le taux particulièrement élevé de Ségou vient de nouveau mettre en évidence le rôle pilote joué par cette région dans la lutte contre les maladies diarrhéiques ; on se rappelle en effet que Ségou avait enregistré les meilleurs résultats pour l'utilisation de la SSS.

Graphique N° 30 : Conseils reçus du Personnel de Santé selon les Mères



Si l'on en croit cette restitution par les mères des conseils reçus du personnel de santé, il faut bien admettre que les **CONSEILS** ne sont pas encore perçus comme **OUTILS** de traitement de la diarrhée au même titre que les SRO ou les antidiarrhéiques. (voir à ce propos les résultats de l'Etude sur la Prise en Charge des Cas de Diarrhée dans les Formations Sanitaires PNLMD 1988).

Les conseils sur l'administration de "l'eau de santé" ont été donnés dans des proportions très satisfaisantes à Ségou et surtout à Bamako, mais moins à Kayes et Gao.

Il faudra aussi noter une tendance à négliger les conseils nutritionnels, sauf de nouveau à Ségou. Et au vu des résultats sur les comportements des mères face à l'alimentation de l'enfant souffrant de diarrhée, le personnel de santé gagnerait à mettre l'accent sur la nutrition comme facteur de traitement de la diarrhée au même rang que les solutions de réhydratation orale.

Mais un domaine été résolument mis de côté par les agents de santé, c'est celui de l'hygiène.
Comparé aux autres taux celui de l'hygiène n'aura totalisé qu'une moyenne de 2,3 %. Même à Bamako et Ségou, où les résultats sont généralement meilleurs, on note des taux respectifs de 2,2 % et de 3,7 %.

En résumé : des conseils ont certes été donnés aux mères par le personnel de santé, mais la disproportion par rapport aux domaines d'application est telle, qu'il incombe de revoir le dosage pour qu'elles puissent bénéficier aussi d'informations sur la nutrition et l'hygiène.

3.7.3. Comment les mères ont-elles perçu le matériel du PNLMD ?

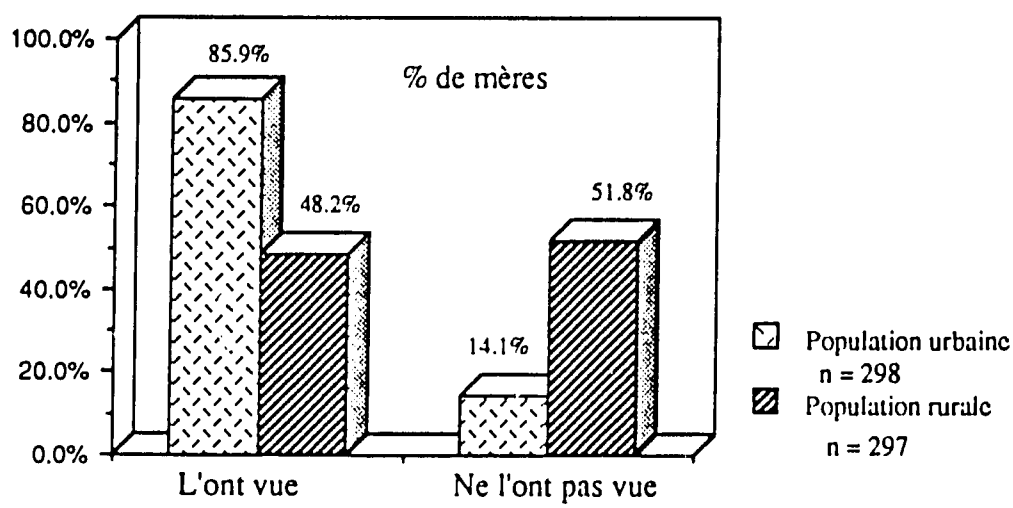
Le matériel imprimé, dont il est ici question, est constitué d'une grande affiche et d'un prospectus ou petite affiche. La grande affiche, destinée aux mères mais aussi au grand public, montre la photo d'une mère et de son enfant entourés des différents ingrédients et instruments de mesure pour la préparation de "l'eau de la santé" : un slogan traduit dans les langues nationales incite à

donner à boire à l'enfant la solution RVO en cas de diarrhée. La petite affiche, qui est supposée parvenir aux mères pour leur servir d'aide-mémoire lors de la préparation d'une solution RVO, contient deux illustrations au recto et au verso sur les mesures à utiliser pour la SSS d'une part et pour la solution SRO de l'autre.
Bien qu'au niveau central la répartition et la distribution de ce matériel vers les différentes régions du pays aient été effectuées, tel ne semble pas avoir été le cas au niveau des cercles et arrondissements. Nous en ignorons les raisons profondes. Mais les résultats enregistrés devraient souligner les éventuelles insuffisances dans le système de distribution.

3.7.3.1. De la perception de la Grande Affiche

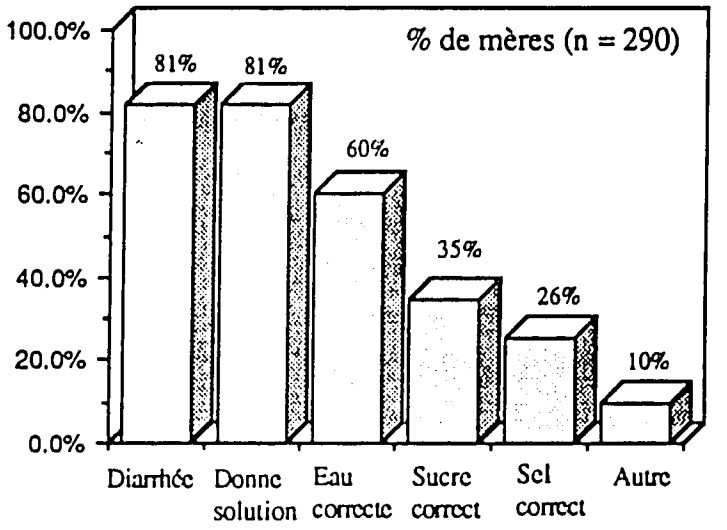
Des 579 mères ayant répondu à la question "avez-vous déjà vu cette affiche ?", 67,2 % se sont prononcés positivement. Environ 7 mères sur 10 donc auraient vu la grande affiche. Au niveau des mères enquêtées dans chaque région cela donne les résultats suivants :87,6 % des femmes interviewées à Bamako, 62,7 % des mères enquêtées à Gao,50,5 % de celles rencontrées à Kayes et 78 % des répondantes de Ségou l'avaient déjà vue. La répartition selon les zones de résidence montre que la grande affiche a été vue par 85,9 % dans la zone urbaine et seulement par 48,2 % dans la zone rurale.

Graphique 31 : Identification de la grande affiche selon le milieu



Entre la perception d'un moyen de communication et la compréhension du message que celui-ci veut transmettre, il y a aussi un pas à franchir. Nous avons donc cherché à savoir ce que les mères avaient retenu de la grande affiche et leurs réponses sont consignées dans le graphique suivant.

Graphique N° 32 : Interprétation de la grande affiche par les mères



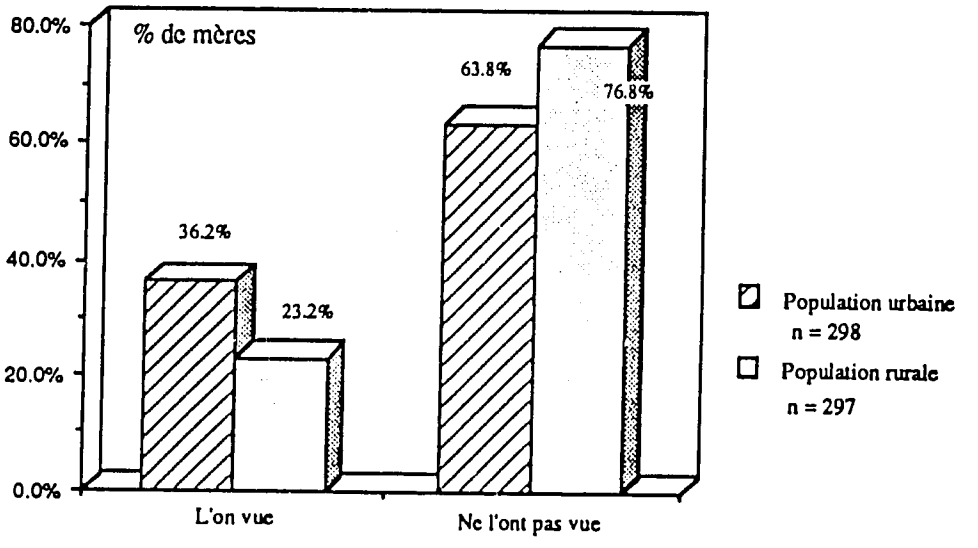
Si les mères ont à plus de 80 % fait la relation entre diarrhée et solution RVO, on peut déjà dire qu'une portion importante du message a été bien assimilée. Le fait que les ingrédients sel et sucre n'aient pas été estimés correctement par environ 3/4 des mères repose le problème de la confusion entre les pincées et les doigts déjà évoqué dans le chapitre sur la démonstration de la solution SSS. La grande affiche aurait , même sans être parfaitement comprise, pu servir de déclencheur au "réflexe SSS".

3.7.3.2. De la Perception de la Petite Affiche

Environ un tiers seulement des mères enquêtées (29,7 %) aurait vu la petite affiche, c'est à dire moins de la moitié de celles qui avaient vu la grande. En d'autre termes ce qui aurait dû se retrouver entre les mains des mères ne l'a été que de façon parcimonieuse. Et cette situation aura peut être contribué à perpétuer la confusion sur les

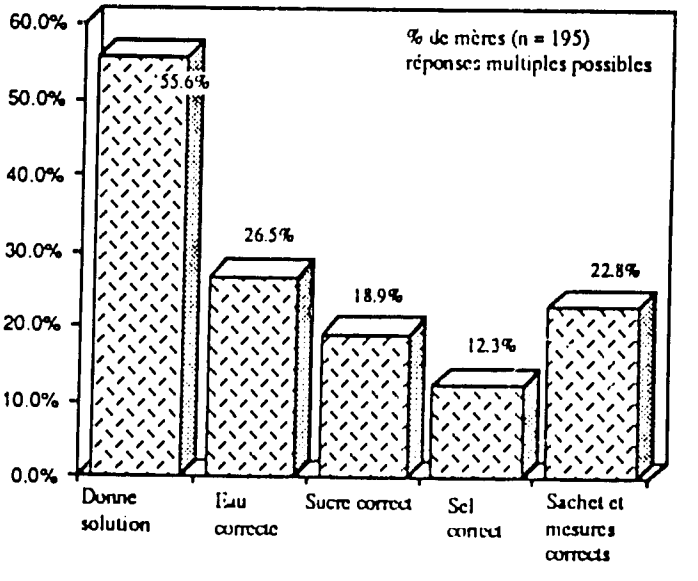
mesures de sel et de sucre chez les mères. Par ailleurs aucune variation significative n'est observée au niveau des zones de résidence comme le montre le graphique.

Graphique N° 33 : Identification de la petite affiche selon le milieu



Concernant l'interprétation de la petite affiche même des mères ne l'ayant jamais vue ont été priées de le faire, ce qui a permis d'avoir 195 cas d'interprétation.

Graphique N° 34 : Interprétation de la petite affiche par les mères



Ces résultats montrent la difficulté qu'éprouvent les personnes analphabètes en général à décrypter une image, surtout lorsqu'il s'agit d'un dessin. Aussi faudrait-il insister sur le rôle minime du personnel de santé dans la transmission des messages contenus dans la petite affiche.

Au Mali, où la petite affiche a été prétestée avant sa production, se pose donc un problème de communication, mais aussi de gestion.

Au niveau de la communication d'abord : à supposer même que les petites affiches aient été distribuées dans des proportions plus importantes et que plus de mères les aient reçues, étaient-elles conscientes de l'importance de ce "bout de papier" ? Les agents de santé ont-ils pris le temps de leur expliquer le contenu ?
Au plan de la gestion ensuite : à côté des failles qu'on pourrait imputer au système de distribution au niveau régional et des arrondissements, il semble aussi y avoir des blocages similaires dans le district de Bamako. Seuls 6,9 % des mères enquêtées, soit 39 femmes avaient le prospectus à la maison, dont 8 à Bamako, 9 à Gao, 6 à Kayes et 16 à Ségou.

Le matériel imprimé, qui a fait l'objet de tant d'effort et qui aurait pu aider au moins à déclencher certains réflexes chez les mères a été lui aussi insuffisamment exploité. Il recèle autant de lacunes que de potentialités ; mais ces dernières n'ont pas pu se rendre accessibles aux mères.

3.7.4. Quand toucher les mères par la Radio et la Télévision ?

Pour clôre la partie réservée à la présentation des connaissances, attitudes et pratiques des mères face à la diarrhée, nous allons brièvement livrer quelques éléments de communication, dont nous pensons qu'ils pourraient servir au PNLMD au moment de la révision de sa stratégie IEC. Ces informations ont trait aux heures d'écoute et émissions susceptibles de se conformer aux préoccupations des femmes, au double plan de leur disponibilité et de leur goût.

Des 529 mères interrogées 184 d'entre elles, soit 34,8 %, disent ne pas écouter du tout la radio. 244, soit 46,1 %, l'écoutent occasionnellement et enfin 101 mères, soit 19%, le font tous les jours.
Les heures d'écoute sont par ordre d'importance :
- entre 8 et 10 heures
- entre 6 et 8 heures
- entre 18 et 22 heures
- entre 15 et 18 heures
- entre 12 et 15 heures

Les télespectatrices représentent environ un quart (24,2 %) de l'échantillon et la majorité préfère suivre les émissions entre 19 et 21 heures ; la tranche 21 heures - fin des émissions est en deuxième position.

Les femmes se disent intéressées par tout ce qui touche à la santé et au monde rural, mais aussi par les émissions distractives.
Les résultats de cette enquête donnent des tranches d'heures d'écoute identiques à celles de l'étude intitulée "Opinions des habitants d'une zone périphérique urbaine de Bamako sur les activités IEC en matière de SMI/PF" (DSF/SIES). Selon cette étude les populations suivent ou écoutent la musique traditionnelle (63%), le théâtre (39 %) les émissions religieuses (35 %), le sport (17%) et la santé (15 %).

IV. RESULTATS DE L'ENQUETE PRESCRIPTEURS ET VENDEURS

4.1. Prescripteurs

Les "prescripteurs" rencontrés lors de cette enquête sont au nombre de 73 (pour la définition du terme prescripteur voir la partie II), dont 16 médecins, 34 infirmiers d'état, 17 infirmiers de santé, 2 aides-soignants et 4 sans dénomination précise. Ils ont été interrogés dans leurs lieux de travail respectifs, dont 6 hôpitaux, 34 centres de santé de cercle, 7 centres de santé d'arrondissement, 9 PMI/maternités, 6 structures sanitaires privées, et 2 cases de santé.

4.1.1. Prévalence de la Diarrhée et Utilisation des SRO

Selon les informations recueillies auprès des agents de santé et qui sont loin d'être exhaustives, on peut tout de même se faire une idée de la prévalence des cas de diarrhées au niveau des formations sanitaires, du moins celles visitées. Au niveau de 3 hopitaux il a été recensé 181 cas de diarrhée en 1 mois. Sept centres de santé de cercle en ont enregistré 119 ; les autres se répartissent ainsi : 135 cas pour 3 PMI, 73 cas pour 5 dispensaires/maternités, 64 cas pour 2 dispensaires privés, 59 cas pour 7 centres de santé d'arrondissement et enfin 4 cas pour 4 cases de santé. Sans que ces données ne soient représentatives de la réalité des formations sanitaires maliennes, elles donnent à titre indicatif un aperçu de la prévalence des maladies diarrhéiques dans ces formations. Cela signifie concrètement que les structures sanitaires visitées ont reçu à raison de 24 jours de travail/mois au mois de Mai 1989 :

- plus de 7 cas par jour pour un hopital
- plus de 5 cas par jour pour un PMI
- 5 cas par jour pour un centre de santé de cercle
- 3 cas par jour pour un dispensaire (et/ou maternité)
- plus de 2 cas par jour pour un dispensaire privé
- 2 cas par jour pour un centre de santé d'arrondissement

Dans toutes ces structures il ne s'est donc pas passé un seul jour en moyenne, sans qu'un cas de diarrhée ne se soit présenté.

Toutefois selon les entretiens avec le personnel de santé les types de diarrhées les plus fréquents sont par ordre décroissant : diarrhée sans déshydratation, dysenterie, diarrhée avec déshydratation

modérée, diarrhée avec déshydratation sévère et enfin diarrhée chronique.

A la question de savoir pour quels types de diarrhées les SRO s'avéraient utiles, les enquêtés ont répondu de la sorte :

Taleau N° 7 :Utilité des SRO selon types de diarrhées d'après prescripteurs (N = 73 ; plusieurs réponses possibles)

Utilité SRO	%
Diarrhée avec déshydratation modérée	97 %
Diarrhée avec déshydratation sévère	86 %
Diarrhée chronique	60 %
Diarrhée avec malnutrition	59 %
Diarrhée sans déshydratation	53 %
Dysenterie	52 %

Pour avoir plus de précisions nous avons posé une question analogue à la précédente et voilà les réponses enregistrées.

Tableau N° 8 : Utilité des SRO selon prescripteurs (N = 73 ; plusieurs réponses possibles)

Utilité SRO	%
A corriger la déshydratation	79 %
A prévenir la déshydratation	37 %
A prévenir la diarrhée	23 %
A traiter la malnutrition	7 %
A traiter la dysenterie	5 %
Autres	5 %

Sans entrer sur le terrain médical, on s'aperçoit à la lumière de ces deux tableaux que les SRO serviraient aux yeux du personnel de santé interrogé à corriger la déshydratation et surtout lorsque celle-ci est modérée.

L'intérêt à porter à ces résultats devient encore plus évident lorsqu'on croise les réponses des prescripteurs avec leur catégorie professionnelle. Le tableau suivant montre en effet que la capacité des SRO à prévenir la déshydratation n'est pas bien perçue par tous les Agents, y compris les Médecins. Paradoxalement même les Agents de Santé ont tendance à croire que les SRO préviendraient la diarrhée.

Tableau N° 9 : Utilité des SRO selon catégorie des Agents de Santé

Catégorie / Indications	Medecin (N = 16)	Inf. d'Etat (N = 34)	Infirmier de santé (N = 17)	Aide-soignant (N = 2)	Autres (N = 4)
Prévenir déshydratation	37,5	38,2	29,4	50	50
Corriger déshydratation	93,7	76,5	88,2	100	50
Prévenir diarrhée	25	11,7	35,3	-	25
Traiter dysenterie	-	-	11,7	-	50
Traiter malnutrition	-	2,9	-	-	-

Les SRO ont été jugés très efficaces par ces agents dans leur expérience professionnelle de tous les jours. Mais efficaces par rapport à quoi ? Ils sont à 88 % convaincus que les mères trouvent les SRO efficaces et à 83,5 % pour ce qui est de leurs collègues. Seuls 8,2 % ont avoué que leurs collègues continuent à prescrire simultanément SRO et antidiarrhéiques, enfin 6,8 % ont déclaré que la majorité des collègues ne croient pas à l'efficacité des SRO.

Une étude qualitative reposant sur des observations et des entretiens plus approfondis aurait sans aucun doute permis de révéler des aspects non couverts par cet interrogatoire et de vérifier certaines déclarations dans les faits. Mais en reliant ces résultats avec ceux relatifs à l'utilisation des SRO dans les formations sanitaires (voir

partie III du présent rapport), on peut affirmer, que jugés efficaces ou pas, les SRO sont de plus en plus prescrits par le personnel clinique.

Toutefois la prescription des SRO reste très limitée, si l'on en croit les réponses relatives aux nombres de sachets utilisés dans les formations sanitaires (voir tableau suivant).

Tableau N° 10 : Nombre de sachets en moyenne prescrits selon type de diarrhée

	Bamako	Gao	Kayes	Ségou	Moyenne
Diarrhée sans déshydratation	1,5	2,1	1,6	1,7	1,7
Diarrhée avec déshydratation modérée	2,2	3,7	2,4	2,4	2,7
Diarrhée avec déshydratation sévère	2,2	4,3	2,9	3,5	3,3
Dysenterie	1,8	4	2,3	2,1	2,5
Diarrhée chronique	1,9	5	3,5	2,1	3,1
Diarrhée avec malnutrition	2,2	4,9	3,4	2,3	3,1
Moyenne	1,9	4	2,7	2,3	2,7

Le tableau reflète la tendance chez les prescripteurs à vouloir plus corriger que prévenir la déshydratation. Les SRO sont surtout prescrits en cas de déshydratation sévère. C'est essentiellement à Gao que leur prescription semble plus systématique.

4.1.2. Attitudes vis-à-vis de la commercialisation des SRO

En partant de l'hypothèse que connaissant leurs patients, les agents de santé seraient en mesure d'identifier leurs difficultés quotidiennes mais aussi leurs possibilités à se procurer des médicaments prescrits, nous avons imaginé le scénario d'une commercialisation possible des SRO et avons recueilli les résultats suivants.
Bien que près de 68 % d'entre eux soient contre la distribution gratuite des SRO, 53 % estiment le prix de 50 F CFA trop élevé pour les bourses des mères.
Quoi qu'il en soit, si les SRO devaient être commercialisés, il faudrait au préalable que certaines conditions fussent remplies. Pour 89 % d'entre eux, il faut une éducation des mères couplée d'une information du grand public par les média (63,4 %). Respectivement 79,4 % et 74 % souhaitent que les sachets soient disponibles partout et que le personnel de santé soit formé ou recyclé à l'utilisation des SRO. 71,2 % jugent nécessaire que le prix fixé soit à la portée des mamans.

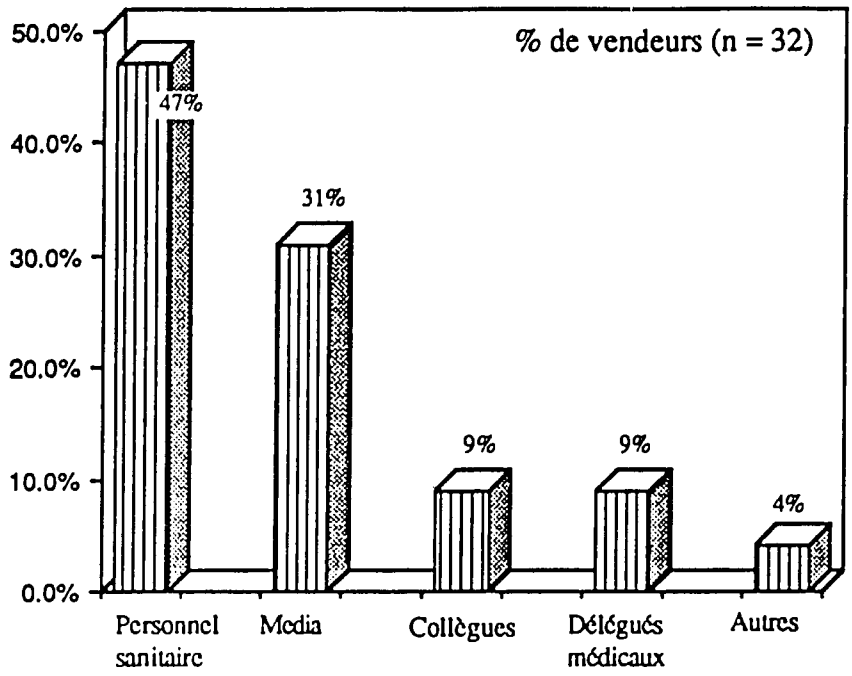
4.2. "Vendeurs"

Les "vendeurs" (pour la définition du terme se referer à la partie II) sont constitués de 8 pharmaciens, 8 infirmiers avec une formation sur la gestion des médicaments, 10 personnes n'appartenant pas directement au corps de la santé mais ayant reçu une certaine formation, 6 autres sans aucune dénomination précise, soit un total 32.
Ils officient dans 14 succursales d'Etat, 5 pharmacies privées, 4 dépôts et 9 "magasins - santé".

4.2.1. Degré de Connaissance des SRO

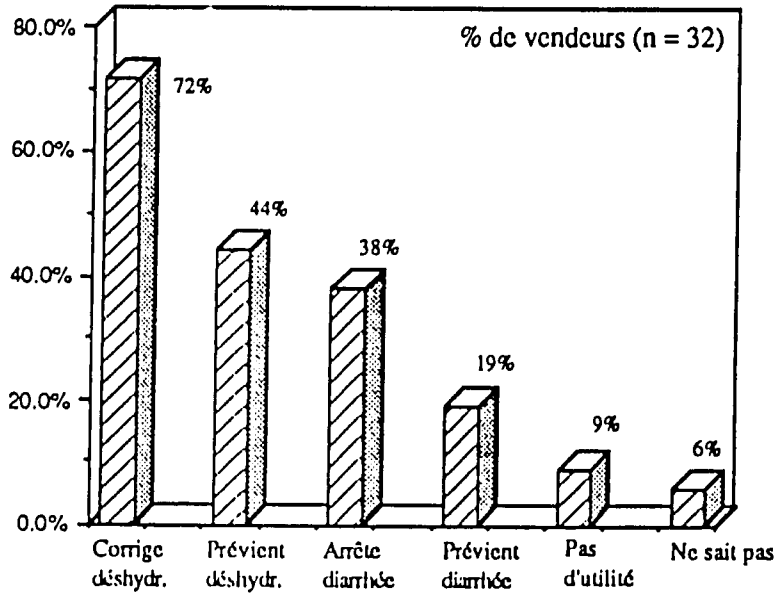
Il a été demandé aux vendeurs de citer leurs sources d'information sur les SRO et leurs réponses montrent qu'ils ont surtout été mis au courant par le personnel de santé et les médias.

Graphique N° 35 : Sources d'information des vendeurs sur les SRO



Tous les vendeurs rencontrés sont informés de l'existence des SRO quelle que soit leur catégorie.
Toutefois par rapport aux caractéristiques attribuées aux SRO, des confusions se sont manifestées, comme le montre le graphique n° 36.

Graphique N° 36 : Utilité des SRO selon les vendeurs



Les résultats du graphique N° 36 et du tableau 11 rappellent étrangement ceux relatifs à l'utilité des SRO selon le personnel de santé ; ici aussi c'est surtout l'aspect "correction de la déshydratation" qui est retenu. Il est également intéressant de noter la proportion élevée de ceux qui affirment que les SRO arrêteraient les diarrhées. La répartition des résultats en fonction de la catégorie des agents suggère qu'un besoin en formation sur les maladies diarrhéiques et les SRO se pose ici aussi.

Tableau N°11 : Utilité des SRO selon catégorie des vendeurs (réponses multiples)

Catégorie Indications	Pharmacien N = 8)	Infirmier avec formation (n =8)	Personnel non Sanitaire avec formation (N = 10)	Autres (N =6)
Prévenir la déshydratation	37,5 %	62,5 %	20 %	66,6 %
Corriger la déshydratation	87,5 %	75 %	50 %	83,3 %
Arrêter la Diarrhée	37,5 %	37,5 %	40 %	33,3 %
Aucune utilité	-	12,5 %	20 %	_
Ne sait pas	-	-	20 %	-

Le souci d'arrêter la diarrhée fait que beaucoup de vendeurs développent la tendance à recommander un antidiarrhéique, lorsqu'une mère se présente à eux. D'après les estimations faites sur la base des données collectées auprès des vendeurs, plus de 5 personnes sur 10 venues acheter des médicaments se présentent sans ordonnance médicale ; les moyennes au niveau des régions sont 5 sur 10 pour Bamako, 8 pour Gao, 5 pour Kayes et 3 pour Ségou.
Il n'est donc pas étonnant que face à un cas de diarrhée ils délivrent en général des antidiarrhéiques (tableau N° 12).

Tableau 12 : Traitements à proposer aux mères en cas de diarrhée selon les vendeurs (N = 32 ; réponses multiples)

Traitements prescrits	%
Antidiarrhéiques	72 %
SRO	38 %
Ne prescrit pas	12,5 %
Antibiotiques	9,3 %
Ne sait pas	3,1 %

En dépit du taux prometteur attribué aux SRO, ceux-ci demeurent encore méconnus ou tout simplement marginalisés par les vendeurs.

4.2.2. Attitudes des Vendeurs face à la Commercialisation des SRO

Une reconversion des mentalités des vendeurs trop longtemps habitués aux antidiarrhéiques devrait nécessairement passer par une action d'éducation et d'information sur la fonction des SRO dans un organisme diarrhéique avant le démarrage de la commercialisation.

Et dans la mesure où la vente des antidiarrhéiques n'est pas astreinte à une prescription de l'agent de santé, il est hasardeux de faire des projections sur les attitudes des vendeurs vis-à-vis d'un produit à marge bénéficiaire forcément réduite.

Pourtant, à en croire leurs déclarations, non seulement eux mais aussi leurs collègues ne verraient aucun inconvénient à ce que les SRO soient vendus à 50 F CFA, bien qu'ils soient tous conscients du modeste bénéfice d'une telle opération.

CONCLUSION

En guise de synthèse, les principaux résultats de cette enquête se résument ainsi :

* Le pourcentage des mères ayant entendu parler des SRO est de 52%, et 49% des répondantes ont une connaissance de la SSS. Ces taux varient considérablement selon le milieu (urbain / rural)

* Le taux d'utilisation de la RVO en 1989, au moins pour les populations enquêtées, est de 40.6% (comparé avec un taux de 3.2% trouvé par l'EDS en 1987), dont 25.8% pour les SRO et 14.8% pour la SSS.

* 66% des mères utilisent des remèdes traditionnels, et 35.8% ont recours aux services de santé, où 71% reçoivent des conseils sur la RVO. Il faut noter que 62% y reçoivent des médicaments.

* Dans le milieu urbain, les SRO sont de loin plus utilisés (45%) que dans la zone rurale .La SSS est aussi plus utilisée (21%) en ville qu'en zone rurale.La région de Ségou a un taux d'utilisation de la SSS plus important(28%).

* Presque la moitié des mères diminue la ration alimentaire de l'enfant ayant la diarrhée, mais 2% seulement la suppriment.

* La préparation des SRO est assez satisfaisante (81.4% de préparations correctes par des mères qui l'utilisent) mais la SSS n'est bien péparée que par 42.9% des mères qui l'utilisent.

* 71% des mères ont des notions sur la déshydratation (en des termes qui leur sont propres). 52% connaissent l'effet de la RVO, mais 62.2% pensent qu'elle arrête la diarrhée.

* Quant au matériel éducatif du Programme, il faut constater que, là où la grande affiche a été distribuée, les taux de compréhension sont relativement élevés. La petite affiche, qui a été peu vulgarisée jusqu'à nos jours, n'a pas été aussi bien identifiée et interprêtée.

* Les spots mis au point par le Programme pour les moyens de communication de masse n'ont pratiquement connu que quelques mois de diffusion en 1987-88. Malgré ce fait, on observe un certain impact de la radio, notamment en zone rurale, et de la télévision en zone urbaine.

* Les mères affirment être prêtes à payer 50 f/CFA pour un sachet de SRO.

* Tous les prescripteurs et vendeurs ont été informés de l'existence des SRO; pourtant, chez les prescripteurs, on constate une utilisation élevée mais trop souvent associée à des médicaments antidiarrhéiques.

* Les vendeurs ne disposent pas généralement de stocks de SRO mais seraient favorables à leur commercialisation. Pour les prescripteurs comme pour les vendeurs il y a toujours des lacunes et des confusions quant à la fonction des SRO.

Sur la base de ces résultats, le Programme devrait pouvoir réviser sa stratégie pour l'intensification des activités d'éducation au niveau communautaire, tout en exploitant davantage les possibilités des moyens de communication de masse qui devraient venir en support de manière soutenue à ces mêmes activités.

MINISTERE DE LA SANTE ET
DES AFFAIRES SOCIALES

Direction Nationale de la
Santé Publique

Division Santé Familiale

Programme National de Lutte
Contre les Maladies Diarrhéiques

République du Mali

Un Peuple-Un But-Une Foi

E N Q U E T E
CONNAISSANCES - ATTITUDES - PRATIQUES
RELATIVES A LA R V O

Ce travail est effectué à la demande du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales en vue de connaître ce que vous faites quand votre enfant est atteint de diarrhée. Ceci afin de vous aider à mieux combattre ce mal.

A L'ATTENTION DES ENQUETEURS: NOTEZ OU COCHEZ LES REPONSES DANS LES ESPACES PREVUS A GAUCHE DE LA PAGE. LA COLONNE DE DROITE EST PREVUE POUR LA CODIFICATION ET SERA REMPLIE PAR LES ENCADREURS.

Avant de remplir le questionnaire, s'assurer qu'il y a au moins une mère d'enfants ayant moins de 5ans dans la concession.

CODES

1. Numéro du questionnaire: |___|___|___| |____| (1)

2. Nom de l'enquêteur:..... |____| (2)

3. Date : Jour |_|_| Mois |_|_| Année |_|_| |_____| (3)

4. Région: |_|_| |____| (4)

4a. Zone |_|_| (1) urbain (2) rurale |____| (4a)

5. Localité (Ville/village):_____ |____| (5)

6. Ethnie de la mère :

(1) Bambara |____| (6)
(2) Peulh
(3) Sonrai
(4) Soninké
(5) Malinké
(6) Dogon
(10) Sénoufo/minianka
(11) Temacheck
(7) autres (à préciser)

7. Age de la mere :_____ |____| 7

8. Alphabétisation:

8a. Français (1) oui |____| 8a
(8) non

8b. Arabe (1) oui |____| 8b
(8) non

8c. Alphabétisée en langue nationale transcrite

(1)___ Bambara |____| 8c
(2)___ Peulh
(3)___ Sonrai
(4)___ Dogon
(5)___ Tamacheck
(6)___ non alphabétisée

SAUTEZ LA QUESTION 9 SI LES REPONSES DE 8a ET 8b SONT 6

9. Niveau d'études: |____| 9
(1)___primaire
(2)___secondaire
(3)___universitaire

10. Niveau de vie:

10a	électricité	(1) oui	(8) non	|____| 10a
10b	lampe tempete/pétrole	(1) oui	(8) non	|____| 10b
10c	robinet	(1) oui	(8) non	|____| 10c
10d	puits	(1) oui	(8) non	|____| 10d
10e	eau de surface	(1) oui	(8) non	|____| 10e
10f	forage	(1) oui	(8) non	|____| 10f
10g	radio	(1) oui	(8) non	|____| 10g
10h	télévision	(1) oui	(8) non	|____| 10h
10i	WC ou latrine	(1) oui	(8) non	|____| 10i

JE VAIS MAINTENANT VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LA DIARRHEE.

11.____ Combien d'enfants de moins de 5 ans avez-vous dans cette maison? |____| 11

12.____ Parmi ces enfants, combien ont fait la diarrhée (ASSUREZ-VOUS QU'IL S'AGIT BIEN DE LA DIARRHEE ET NOTEZ LE NOMBRE DE CAS SELON LA PERIODE INDIQUEE)

12a __dans les dernières 24 heures? |____| 12a

12b___dans les dernières 2 semaines? |____| 12b

12c___ plus de 2 semaines? |____| 12c

13. Age de l'enfant (ou des enfants) qui a fait la diarrhée? (NOTEZ LE NOMBRE D'ENFANTS)

1___ moins de 1 an |____| 13a

2___ de 1 a 4 ans |____| 13b

14. ___ Si l'enfant a fait la diarrhée dans les 2 dernieres semaines, qu'elle a été la durée de cette diarrhée (nombre de jours)? |____| 14

15. Qu'avez-vous fait lorsque votre enfant avait la diarrhée?

15a l'enfant a t'il été traité à la maison?

(1) oui (8) non |____| 15a

15b A t'il été traité par un ASC ?

(1) oui (8) non |____| 15b

15c A t'il été traité dans un établissement sanitaire?

(1) oui (8) non |____| 15c

15d A t'il été traité par un guerisseur?

(1) oui (8) non |____| 15d

15e___(7) autre, préciser..... |____| 15e
(8 ___je n'ai rien fait (PASSEZ LES QUESTIONS 16 A 19 ET PASSEZ A 36).

16. L'enfant était-il nourri au sein avant le début de la diarrhée?

(1)____oui (3)____non |____| 16
(9)____sans réponse

17. Si oui, avez vous continué à lui donner le sein pendant la diarrhée?

(1)____oui (3)____non |____| 17
(9)____ne sait pas sans réponse

18. Pendant la diarrhée, a t'on modifié la ration d'aliments solides ?

(1)___ Supprimée
(2)___ Diminuée
(3)___ Inchangée
(4)___ Augmentée

|____| 18

19. Pendant la diarrhée, a t-on modifié la ration de boisson? (y compris aliments liquides)

(1)___ Supprimée
(2)___ Diminuée
(3)___ Inchangée
(4)___ Augmentée

|____| 19

20. Si l'enfant a été traité à la maison, qu'avez vous fait pour le traiter? (POSEZ CETTE QUESTION SI 15a EST OUI)

20a___Lui avez-vous donné un traitement traditionnel?

(1) oui (8) non

si oui précisez si possible le traitement et la quantité donnée?.....
.....

|____| 20a

20b___ Lui avez-vous donné la solution SRO ?

(1) oui (8) non

|____| 20b

20c___ Lui avez-vous donné la solution salée sucrée (SSS)

(1) oui (8) non

|____| 20c

20d___Lui avez-vous donné un médicament moderne?

(1) oui (8) non

Si oui précisez.....
.....

|____| 20d

20e___(9) je ne sais pas/sans réponse

|____| 20e

21. Est ce que l'enfant a accepté le traitement?

(1)___oui (8)___non

|____| 21

22. Si non pourquoi?.....

|____| 22

23. Quel a été l'effet de ce traitement? (COCHEZ TOUTES LES REPONSES DE LA MERE)

1____l'enfant se portait mieux |____|

2____l'état de l'enfant ne s'est pas amélioré |____|

3____la diarrhée a continué |____|

7___ autre réponse (à préciser) |____|

9___ ne sait pas/sans réponse |____|

SI L'ENFANT SE PORTAIT MIEUX, DEMANDEZ

24. Après combien de jours de traitement, il se portait mieux |____| 24

SI LA MERE A AMENE L'ENFANT DANS UN ETABLISSEMENT SANITAIRE, CHEZ L'ASC, POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES:

25. Comment l'enfant a t'il été traité au centre de santé ou chez l'ASC ?

25a Lui a t-on administré la solution SRO sur place?

(1) oui (8) non |____| 25a

25b Vous ont-ils remis un sachet?

(1) oui (8) non |____| 25b

25c Vous ont-ils expliqué la solution SRO

(1) oui (8) non |____| 25c

25d A t-on fait la démonstration de la solution SRO

(1) oui (8) non |____| 25d

25e Est-ce-qu'on vous a donné/prescrit un autre médicament

(1) oui (8) non |____| 25e
(Si oui précisez le ou les médicaments)
.....

25f Lui a t-on administré une perfusion?

(1) oui (8) non |____| 25f

25g A t-on placé une sonde naso-gastrique?

(1) oui (8) non |____| 25g

25h Vous a t'on expliqué la solution salée sucrée?

(1) oui (8) non |____| 25h

25i A t-on fait la démonstration de la SSS?

(1) oui (8) non |____| 25i

25j (7) autres (précisez).....
____(9) ne sait pas/sans réponse. |____| 25j

26. Quel a été l'effet de ce traitement?
(COCHEZ TOUTES LES REPONSES DE LA MERE)

63

1____l'enfant se portait mieux |____|

2____l'état de l'enfant ne s'est pas amélioré |____|

3____la diarrhée a continué |____|

7 ____ autre réponse (à préciser) |____|
9 ____ ne sait pas/sans réponse.

SI L'ENFANT SE PORTAIT MIEUX, DEMANDEZ

27. Après combien de jours de traitement,se portait-il mieux |____| 27

SI L'ENFANT A ETE AMENE CHEZ UN GUERISSEUR,
POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES:

28. Comment votre enfant a été traité chez le guérisseur?

28a A t-on administré une décoction de plantes médicinales?

(1) oui (8) non |____| 28a
(si oui, précisez la ou les plante(s) et la quantité de décoction donnée).....
.....

28b _A t-on fait un lavement avec les plantes médicinales?

(1) oui (8) non |____| 28b

28c Lui a t-on fait prendre un bain et boire la solution? |____| 28c

(1) oui (8) non

28d____Est-ce-que lui a donné une amulette/gris-gris ?

(1) oui (8) non |____| 28d

28e____A t-on réveillé la SSB ?

(1) oui (8) non |____| 28e

28f____(7) autre, à préciser |____| 28f
_____(9) je ne sais pas/sans réponse.

29. Quel a été l'effet du traitement?
(COCHEZ TOUTES LES REPONSES DE LA MERE)

1____l'enfant se portait mieux |____|

2____l'état de l'enfant ne s'est pas amélioré |____|

3____la diarrhée a continué |____|

7___ autre réponse, à préciser |____|

9___ ne sait pas/sans réponse. |____|

SI L'ENFANT SE PORTAIT MIEUX, DEMANDEZ

30. Après combien de jours de traitement, se porta-t-il mieux |____| 30

POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES SEULEMENT SI LA MERE A DONNE LA SOLUTION SRO OU LA SSS (voir 20b et 20c)

31. Quand avez vous commencé à donner à l'enfant la solution SRO ou la SSS ?

(1)____dès le début de la diarrhée |____| 31
(2)____moins d'une journée après le début de la diarrhée
(3)____une journée après le debut de la diarrhée
(4)____plus d'une journée après le début de la diarrhée
(7)____autres réponses (spécifier)
(9)____ne sait pas/sans réponse

32. Pendant combien de temps avez vous continué à donner la solution

(1)____une seule fois |____| 32
(2)____tout au long de la diarrhée
(3)____jusqu'à la fin de la solution
(4)____jusqu'à ce que la diarrhée diminue
(7)____autres réponses (spécifier)
(9)____ne sait pas/sans réponse

33. A quelle fréquence donnez-vous la solution SRO ou la SSS ?

(1)____petit à petit, continuellement |____| 33
(2)____après chaque selle
(3)____quand l'enfant réclame à boire
(4)____trois fois par jour
(7)____autres réponses (spécifier)
(9)____ne sait pas/sans réponse

34. Combien en avez vous donné à chaque prise?

(1)____un verre à thé |____| 34
(2)____plus d'un verre à thé
(3)____environ la moitié d'un pot de 1/4 de litre
(4)____un pot de 1/4 de litre
(5)____plus d'un pot de 1/4 de litre
(6)____autant que l'enfant en voulait
(7)____autres réponses (spécifier)
(9)____ne sait pas/sans réponse

35. Quels sont les conseils que le personnel de santé vous a donnés? (CODIFIEZ TOUTES LES REPONSES DE LA MERE)

1____donner du liquide supplémentaire durant la diarrhée? |____|

2____comment administrer la solution SRO ou la SSS ? |____|
(quantité et fréquence)

3____continuer l'alimentation normale |____|

4____donner une nourriture spécifique |____|

5____continuer l'allaitement aux seins |____|

6____donner un supplément alimentaire après la diarrhée |____|

10___ de revenir au centre si l'état de l'enfant ne s'améliore pas. |____|

11____conseils d'hygiène (spécifier) |____|

8 ___ pas de conseils donnés |____|

9 ___ ne sait pas/sans réponse :____:

POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES A TOUTES LES MERES:
MAINTENANT JE VAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SPECIFIQUES A PROPOS DE CE SACHET (MONTREZ LE SACHET) ET DEMANDEZ

36. Savez-vous ce que c'est?

(1)____oui (6)____non :____:
36

37. A quoi sert-il?

1___ à traiter la diarrhée |____|

2___ à traiter d'autres maladies (préciser) |____|

3___ ne sert à rien |____|

9___ ne sait pas/sans réponse :____:

38. Où avez-vous entendu parler des sachets SRO?
(COCHEZ TOUTES LES REPONSES DE LA MERE)

1____à la radio |____|

2____à la télévision |____|

3____des parents/amis/voisins |____|

4____du personnel sanitaire |____|

5____de l'ASC |____|

6___ à la pharmacie/dépôt de médicaments |____|

7____autres réponses (spécifiez) |____|

8 _ je n'ai pas entendu parler des sachets SRO :____:

9 _ ne sait pas/sans réponse :____:

66

39. Où peut-on obtenir les sachets SRO?
(COCHEZ TOUTES LES REPONSES DE LA MERE)

1____au centre de santé |____|

2____chez l'AS? |____|

3____a la pharmacie |____|

7___ autres réponses (spécifiez) |____|

8___ on ne peut pas obtenir les SRO :____:

9___ ne sait pas/sans réponse :____:

40. Si les sachets sont à vendre dans les pharmacies ou dépôts de médicaments, seriez vous disposé à en acheter pour traiter votre enfant qui fait la diarrhée?

(1)____oui (8)___non |____|
40

41. Seriez-vous d'accord si le sachet est vendu à 50 cfa?

(1)____oui (8)____non |____|
41

DEMANDEZ A LA MERE DE DEMONTRER LA PREPARATION DE LA SOLUTION SRO SI LA REPONSE A 20b EST OUI ET NOTEZ LES QUANTITES QU'ELLE UTILISE.

42. Quantité d'eau:

(1)____12 verres a thé ou le pot d'un litre |____|
(2)____moins de 12 verres ou moins du pot d'un litre 42
(3)____plus de 12 verres ou plus du pot d'un litre
(7)____autres réponses (spécifiez)
(9)____ne sait pas/sans réponse

43. Nombre de sachets:

(1)____1 sachet |____|
(2)____deux sachet 43
(3)____plus d'1 sachet
(7) autres réponses (spécifiez)
(9)____ne sait pas/sans réponse

44. VERIFIEZ LE MELANGE POUR VOIR SI:

(1 ___ les ingredients sont bien dissous |____|
(2)___ les ingredients ne sont pas dissous 44
(7 ___ autres (spécifiez)

45. Avez-vous entendu parler de la solution de la SSS?

(1)___ oui (8)___ non (Si non allez a 52) |____|
45

46. Si oui, où en avez-vous entendu parler?
(COCHEZ TOUTES LES REPONSES DE LA MERE)

1____a la radio |____|

2____a la télévision |____|

3____des parents/amis/voisins |____|

4____du personnel socio-sanitaire |____|

5____de l'ASC |____|

6___ à la pharmacie/dépots de médicaments |____|

7____autres réponses (spécifiez) |____|

8 _ je n'ai pas entendu parler des sachets SRO :____:

9 _ ne sait pas/sans réponse :____:

DEMANDEZ A LA MERE DE DEMONTRER LA PREPARATION DE LA SSS
SI LA REPONSE A 30c EST OUI

47. <u>quantité de l'eau</u>

(1)____12 verres a thé ou le pot d'un litre |____|
(2)____moins de 12 verres ou moins du pot d'un litre 47
(3)____plus de 12 verres ou plus du pot d'un litre
(7)____autres réponses (spécifiez)
(9)____ne sait pas/sans réponse

48. <u>quantité de sel</u>:

(1)____1 ou 2 pincées a 2 doigts |____|
(2)____3 pincées a 2 doigts 48
(3)____4 pincées ou plus a 2 doigts
(4)____1 pincée a 3 doigts
(5)____2 pincées a 3 doigts
(6)____3 pincées ou plus a 3 doigts
(7)____autres réponses (spécifiez)
(9)____ne sait pas/sans réponse
(10)___ moins d'un cuillerée a café rasée
(11)___ une cuillerée a café rasée
(12)___ plus d'une cuillerée a café rasée

49. <u>quantité de sucre</u>:

(1)___ 1/2 verre a thé |____|
(2)___ plus d'un 1/2 verre 49
(3)____moins d'un 1/2 verre
(4)___ 3 morceaux de sucre
(5)___ plus de 3 morceaux de sucre
(6)___ moins de 3 morceaux de sucre
(7)____autres réponses (spécifiez)
(9)____ne sait pas /sans réponse

68

50. VERIFIEZ LE MELANGE POUR VOIR SI:

(1)___ les ingredients sont bien dissous |____|
(2)___ les ingredients ne sont pas dissous 50

51. Pourquoi est-ce qu'on donne la solution SRO ou la SSS a un enfant qui fait la diarrhée?
(COCHEZ TOUTES LES REPONSES DE LA MERE)

1____a remplacer l'eau perdue |____|

2____a éviter la fatigue due a la diarrhée |____|

3____à arrêter la diarrhée |____|

7___ autres réponses (spécifiez) |____|

8___ ne sert a rien :____:

9___ ne sait pas/sans réponse :____:

52. D'après vous, y a t'il une différence entre la solution préparée a partir du sachet et la SSS ?
(COCHEZ TOUTES LES REPONSES DE LA MERE)

1____c'est la même chose |____|

2____le sachet est plus fort/efficace |____|

3____le sachet est pour les diarrhées sévères |____|

4____le sachet est un medicament |____|

5____le SSS a un bon goût |____|

7____ autres réponses (spécifiez) |____|

9____ ne sait pas/sans réponse :____:

53. Quelles peuvent etre les conséquences d'une diarrhée non traitée? (COCHEZ TOUTES LES REPONSES DE LA MERE)

1____l'enfant peut etre fatigué |____|

2____l'enfant peut perdre son poids |____|

3____l'enfant peut etre deshydraté |____|

4____l'enfant peut courir |____|

7____ autres réponses (spécifiez) |____|

8____ aucune conséquence :____:

9___ ne sait pas/sans réponse :____:

54. Est-ce qu'on peut éviter la diarrhée?

(1)____oui (8)____non (si non passez à 56) |____|
(9)____ne sait pas 54

55. Si oui, comment?
(COCHEZ TOUTES LES REPONSES DE LA MERE)

1___ lavage des mains à l'eau simple |____|

2____par le lavage des mains au savon |____|

3____l'utilisation des latrines |____|

4____évacuation des selles des enfants et ordures |____|

5___ en évitant de consommer des aliments et boissons souillés |____|

7____ autres réponses (spécifiez. |____|

8____ on ne peut pas éviter la diarrhée :____:

9____ ne sait pas/sans réponse :____:

MONTREZ LA GRANDE AFFICHE A LA MERE

56. Est-ce que vous avez déjà vu cette affiche?

(1)____oui (8)____non |____|
56

QUELQUE SOIT LA REPONSE DE LA MERE.DEMANDEZ

57. Pouvez-vous m'expliquer ce que vous voyez?
(COCHEZ TOUTES LES REPONSES DE LA MERE)

1____ l'enfant a la diarrhée |____|

2____ la mere donne à boire le dss |____|

3____ mesure d'eau (10 verres) est correcte |____|

4____ mesure de sucre (1/2 verre) est correcte |____|

5____ mesure de sel |____|

7____ autres réponses (préciser) |____|

9___ ne sait pas/sans réponse :____:

MONTREZ LA PETITE AFFICHE A LA MERE

58. Est-ce que vous avez déjà vu cette affiche?

(1)____oui (8)____non |____|
58

QUELQUE SOIT LA REPONSE DE LA MERE, DEMANDEZ

59. Pouvez-vous m'expliquer ce que vous voyez?
(COCHEZ TOUTES LES REPONSES DE LA MERE)

SSS:

1____ la mere donne à boire la SSS !____!

2____ mesure d'eau (12 verres) est correcte !____!

3____ mesure de sucre (1/2 verre) correcte !____!

4____ mesure de sel (2 pincées à 3 doigts) correcte !____!

Sachet:

5____ mesure de sachet correcte !____!

7____ autres réponses (précisez) !____!

9____ ne sait pas/sans réponse :____:

60. Avez-vous cette petite affiche a la la maison?

(1)____oui (8)____non !____!
60

61. Ecoutez-vous la radio?

(1)____tous les jours !____!
(2)____ pas du tout 61
(3)____ occasionnellement

62. Quelles sont vos heures d'ecoute?
(COCHEZ TOUTES LES REPONSES DE LA MERE)

1___ de 6h00 a 8h00 !____!

2___ de 8h a 10h !____!

3___ de 12h a 15h !____!

4___ de 15h à 18h !____!

5___ de 18h a 22h !____!

6___ après 22h !____!

63. Quelles sont vos émissions préférées?

(1)___ émissions sur la santé !____!
(2)___ émissions sur le monde rural 63
(3)___ émissions sur la santé et le monde rural
(7)___ autres

71

64. Est-ce que vous regardez souvent la télévision?

(1)____oui (8)____non |____|
64

65. Quelles sont vos heures d'écoute?
(COCHEZ TOUTES LES REPONSES DE LA MERE)

1___ 15h à 19h |____|

2___ 19h à 21h |____|

3___ 21h à la fin du programme |____|

66. Quelles émissions suivez-vous?
(COCHEZ TOUTES LES REPONSES DE LA MERE)

1___ émissions sur la santé |____|

2___ émissions sur le monde rural |____|

3___ émissions sur la santé et le monde rural :____:

7___ autres |____|

9____ ne sait pas/sans réponse :____:

67. Avez-vous participé au moins une fois à une causerie, une démonstration et/ou à une réunion au sujet de la diarrhée?

(1)____oui (8)_____non |____|
(9)____ne sait pas/sans réponse. 67

MERCI DE VOTRE COLLABORATION

72

Distribution de Materiel en Bambara par Region

Région	Cercle	No.Livret	No.Pros.	No.Pots
KAYES	Bafoulabe	245	2850	245
	Dienma	145	1850	145
	Kayes	285	3250	285
	Kenieba	185	2250	185
	Kita	245	2850	245
	Nioro	245	2850	245
	Yelimani	145	1850	145
TOTAL		1495	17750	1495
DREF		400		400
		1895	17750	1895
KOULIKORO	Banamba	185	2530	185
	Dioila	185	2530	185
	Kangaba	105	1575	105
	Kati	285	3730	285
	Kolakani	145	2050	145
	Koulikoro	245	3250	245
	Nara	165	2300	165
TOTAL		1315	17965	1315
DREF		500		500
		1815	17965	1815
SIKASSO	Bougouni	245	2850	245
	Kadiolo	145	1850	145
	Kolondieba	165	2050	165
	Koutiala	205	2450	205
	Sikasso	345	3850	345
	Yanfolila	225	2650	225
	Yorosso	145	1850	145
TOTAL		1475	17550	1475
DREF		500		500
		1975	17550	1975
SEGOU	Baroueli	145	2000	145
	Bla	165	2250	165
	Macina	165	2250	165
	Niono	145	2000	145
	San	245	3175	245
	Segou	285	3650	285
	Tominian	185	2475	185
TOTAL		1335	17800	1335
DREF		400		400
		1735	17800	1735

Région	Cercle	No.Livrets	No.Pros.	No.Pots
BAMAKO	Chaque Commune	145 x6	7325 x6	145 x6
TOTAL		870	43950	870
DREF		600	15000	600
		1470	58950	1470
DNAFLA		525	14000	525
MOPTI		325		325
	DREF	300		300
TOTAL		625		625
GRAND TOTAL		10040	144015	10040
STOCK	National	1710	38985	------
		11750	183000	10040

Distribution de Matériel Educatif - Tombouctou

SONRAI

Cercle	No.Livret	No.Pros	No.Pots
Diré	95	1550	95
G. Rharous	110	1600	110
Goundam	120	1750	120
Niafunké	110	1600	110
Tomb'ctou	115	1850	115
TOTAL	550	8350	550
DREF	50	-------	-----
	600	8350.	600

TOMACHEK

Région de Tombouctou- Direction Régional			
	132	1080	132

Distribution de Matériel Educatif-Gao

SONRAI

Cercle	No.Livret	No.Pros	No.Pots
Ansongo	130	1850	130
Bourem	130	1850	130
Gao	155	2600	155
Kidal	190	2600	190
Menaka	130	1850	130
TOTAL	735	10750	735
DREF	50	.	50
TOTAL	785	10750	785

TOMACHEK

Région de Gao	Direction Régional	
97	780	97

Distribution de Matériel Educatif - Mopti

DOGON

Cercle	No.Livret	No.Pros.	No.Pots
Bandiagara	225	3720	225
Bankass	205	3390	205
Djenne	185	3060	185
Douentza	185	3060	185
Koro	205	3390	205
Mopti	295	4960	295
Tennenkou	185	3060	185
Youwarou	185	3060	185
TOTAL	1670	27450	1670

PEUHL

	No.Livret	No.Pros	No.Pots
Bandiagara	315	5275	315
Bankass	285	4800	285
Djenne	255	4325	255
Douenzta	255	4325	255
Koro	285	4800	285
Mopti	415	6950	415
Tennenkou	255	4325	255
Youwarou	255	4325	255
TOTAL	2320	39125	2320

Direction Régionale 425 Livrets Bambara

REGION	CERCLE	DATE LIVRE	NIVEAU	PAR QUI?	DATE DISTRIBUER
Bamako	Commune I				
	Commune II				
	Commune III				
	Commune IV				
	Commune V				
	Commune VI				
Gao	Ansongo	6/4/88	Regional	CNI	
	Bourem	6/4/88	Regional	CNI	
	Gao	6/4/88	Regional	CNI	
	Kidal	6/4/88	Regional	CNI	
	Menaka	6/4/88	Regional	CNI	
Kayes	Bafoulabe	/3/88	Cercle	PNLMD	
	Dienma	/3/88	Cercle	PNLMD	
	Kayes	18/3/88	Cercle	PNLMD	
	Kenieba	/3/88	Cercle	PNLMD	
	Kita	/3/88	Cercle	PNLMD	
	Nioro	/3/88	Cercle	PNLMD	
	Yelimani	15/3/88	Cercle	PNLMD	
Koulikoro	Banamba	19/1/88 Fevr	Cercle	Med. Chef	
	Dioila	18/2/88	Cercle	PNLMD	
	Kangaba	16/2/88	Cercle	PNLMD	
	Kati	15/2/88	Cercle	PNLMD	
	Kolokani	12/2/88	Cercle	PNLMD	
	Koulikoro	19/01/88	Cercle	Med.Chef	
	Nara	10/2/88	Cercle	PNLMD	
Mopti	Bandiagara	11/04/88	Regional	Direction	
	Bankass	11/04/88	Regional	Regional	
	Djenne	11/04/88	Regional	(sauf les	
	Douentza	11/04/88	Regional	pots)	
	Koro	11/04/88	Regional		
	Mopti	11/04/88	Regional		
	Tennenkou	11/04/88	Regional		
	Youwarou	11/04/88	Regional		
Segou	Baroueli				
	Bla				
	Macina				
	Niono				
	San				
	Segou				
	Tominian	Sept.			
Sikasso	Bougouni	12/9/87	Regional	PNLMD	
	Kadiolo	12/9/87	Regional	&	
	Kolondieba	12/9/87	Regional	Direction	
	Koutiala	12/9/87	Regional	Regionale	
	Sikasso	12/9/87	Regional		

	Yanfolila	12/9/87	Regional	
	Yorosso	12/9/87	Regional	
Tombouctou	Diré	6/4/88	Regional	PNLMD
	G.Rharous	6/4/88	Regional	PNLMD
	Goundam	6/4/88	Regional	PNLMD
	Niafunke	6/4/88	Regional	PNLMD
	Tombouctou	6/4/88	Regional	PNLMD

DNEF

DIALLA

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DES AFFAIRES SOCIALES

DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple-Un But-Une Foi

(_)RDRE DE //)//)ISSION N° 074 /MSP-AS/INSP

NOMS ET PRENOMS : Mr. Oumar Aly TRAORE, I.D.E. Division Santé Famil.
Mr. Boubacar Abdoulaye, Enquêteur
Dr. Aïssata CISSE, Superviseur I.N.R.S.P.
Mr. Abdoulaye CISSE, Enquêteur
Mr. Cheick Oumar BAH, Enquêteur.et Mr. S[illegible] Chauffeur

LIEU DE LA MISSION : Gao, Bourem, Almoustarate, Ségou, Macina et Sam

OBJET DE LA MISSION : Enquête CAP en matière de réhydratation orale.

DATE DE DEPART : 19 Juin 1989

DATE DE RETOUR : 11 Juillet 1989

MOYEN DE LOCOMOTION,: ITRM 1431 Double Cabine.

IMPUTATION : PRITECH

Koulouba, le 23 Juin 1989
LE DIRECTEUR NATIONAL DE LA SANTE PUBLIQUE

- Dr. Jean B[illegible] de L'ISLE -

AMPLIATIONS

- MSP-AS à T.C.R..... 1
- Gouv. et Dirsanté..... 2
- Cdts et Médecins-Chefs..... 12
- Intéressés et services..... 8
- Archives..... 2

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DES AFFAIRES SOCIALES

DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple-Un But-Une Foi

(_)RDRE DE //)//)ISSION N°075 /MSP-AS/DNSP

NOMS ET PRENOMS : Mme TONY Fatimata MAGASSOUBA, I.D.E. Division S.F.
Mr. Ibrehima CAMARA, Enquêteur
Mr. Malick TRAORE, Enquêteur
Mr. Nangorou SANOGO, Superviseur
Mme KANE Nana SANOU Enquêteur.

LIEU DE LA MISSION : KAYES, KENIEBA, DOUMBIA, DISTRICT DE BAMAKO.

OBJET DE LA MISSION : Enquête CAP en matière de réhydratation par voie orale.

DATE DE DEPART : 26 Juin 1989

DATE DE RETOUR : 12 Juillet 1989

MOYEN DE LOCOMOTION : Train, véhicule DRSP Kayes

IMPUTATION : PRITECH.

Koulouba, le 23 Juin 1989
LE DIRECTEUR NATIONAL DE LA SANTE PUBLIQUE

- Dr. Jean Brière de L'ISLE -

AMPLIATIONS
- MSP-AS à T.C.R..... 1
- Gouv. et Dirsanté..... 2
- Cdts et Médecins-chefs..... 6
- Interessés et Services.....10
- Archives..... 2