PN-ABM-888
ISN 80162

ETUDE DE LA PRISE EN CHARGE DES CAS DIARRHEE DANS DEUX GROUPES DE QUATRES PROVINCES DU BURKINA FASO

A Report Prepared by PRITECH Consultant(s):
DR. ALAIN ROISIN
DR. PETIT JEAN ZERBO
MME CHANTAL CORBIN

During The Period:
NOVEMBER - DECEMBER 1990

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: 10/05/92
ASSGN NO: SUP 151-BF

INTRODUCTION

Le projet d'appui au Programme de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques (PNLMD) a commencé en 1988 dans 4 provinces du Burkina Faso (Yatenga, Mouhoun, Bazega, Kossi).

Les activités de ce projet ont débuté par un atelier de programmation auquel ont participé deux responsables sanitaires de chaque province. Suite à cet atelier, la formation du personnel fut faite et le matériel nécessaire pour l'exécution des activités a été mis en place. La formation des formateurs s'est faite entre Janvier et Mai 1989, celle du personnel de santé entre Février 1989 et Aout 1990. La formation des Agents de Santé Communautaire s'est déroulée entre Mars 1989 et Janvier 1991. La mise en place des Unités de Réhydratation Orale (URO) s'est fait entre Mars et Septembre 1990. Il a été convenu que le projet devrait s'étendre dans 4 nouvelles provinces. Une centaine de personnes par province ont pu participé aux ateliers de formation.

Deux ans après le début des activités, il fut décidé:

1. d'entreprendre une enquête pour évaluer la qualité de la prise en charge des enfants souffrant de maladie diarrhéique;

2. d'entreprendre une évaluation restreinte de base dans les 4 provinces ou le programme va être mis en place.

Le travail sur le terrain et une première analyse des résultats se sont déroulés du 15 novembre au 20 décembre 1990. La finalisation du rapport s'est faite plutard.

MATERIELS ET METHODE

Pour cette enquête, le protocole proposé par l'OMS (Programme de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques) fut utilisé. Cinq questionnaires sont proposés. Les deux premiers sont basés sur l'observation de la prise en charge d'un enfant de moins de 5 ans souffrant de diarrhée (observation du personnel soignant et évaluation des connaissances acquises par les accompagnantes). Le troisième questionnaire évalue les connaissances du personnel des formations sanitaires visitées. Le quatrième recense un certain nombre d'informations sur la formation sanitaire: activités, personnel, matériels disponibles. Le dernier questionnaire analyse la prise en charge à partir des régistres de consultation et/ou des dossiers disponibles. Ces questionnaires furent traduits sur place en français en conservant la maquette proposée par l'OMS. Ils furent quelques fois légèrement modifiés pour tenir compte de certaines spécificités locales.

Trois équipes se partagèrent le travail sur le terrain. Les équipes étaient encadrées par 3 personnes: le coordinateur national du programme LMD, la représentante de PRITECH au Burkina et le consultant épidémiologiste de PRITECH. A chaque chef d'équipe fut adjoint un étudiant en médecine de dernière année. Dans un premier temps, les équipes se familiarisèrent avec les questionnaires en discutant de tous les aspects de chaque question et ensuite en faisant des pratiques sur le terrain.

Pour des raisons de faisabilité, il fut décidé de visiter 45 formations sanitaires choisies par sondage aléatoire simple à partir de la liste des formations sanitaires dans les 4 provinces où le programme a débuté depuis 2 ans. Dans les 4 nouvelles provinces où le programme va commencer, 21 formations furent choisies de la même manière. Dans ces centres et dans la mesure où un ou plusieurs enfants se présentèrent avec une diarrhée, les 5 questionnaires furent remplis. Dans les 4 nouvelles provinces seuls les 3 derniers questionnaires furent utilisés. Les équipes motorisées se déplacèrent indépendamment dans leurs zones d'action, elles se présentent généralement en fin d'après midi dans la formation devant être visitée le lendemain afin de pouvoir assister aux consultations à la première heure et d'avoir ainsi le maximum de chance d'observer la prise en charge d'au moins un cas de diarrhée. A la fin de chaque visite une entrevue avec le personnel soignant permettait de passer en revue les différents points de l'évaluation et le cas échéant d'apporter des solutions aux problèmes rencontrés.

Après deux semaines et demies sur le terrain, les questionnaires furent saisis sur ordinateur grâce à l'aide du logiciel EPIINFO 5 du CDC/GPA. L'analyse se fit sur 2 modes: 1. suivant les recommandations du protocole OMS en suivant les analyses proposées dans les Tally Sheets; 2. par une analyse de la distribution des réponses à chaque question, en fonction de la qualification du personnel et de la province. Par ailleurs, l'évaluation de la prise en charge a aussi été analysée en suivant les critères proposés précédemment dans d'autres enquêtes menées par le projet PRITECH. Les analyses détaillées avec stratification par province et type de personnel sont présentées dans les annexes. Elles sont données à titre d'information, la taille des sous échantillons n'ayant pas de véritable validité statistique. Les informations étant disponibles sur disquettes, des analyses plus spécifiques pourront toujours être faites à la demande.

RESULTAT

A. ENQUETE DANS LES ANCIENNES PROVINCES

1. Evaluation d'après les critères OMS pour la prise en charge.

Les résultats détaillés de cette partie sont présentés dans les annexes 2 à 5.

1.1. Evaluation correcte de la maladie.

Cette évaluation porte sur la maladie diarrhée comme telle et sur la déshydratation qui peut l'accompagner.

TABLEAU 1

FREQUENCE DES QUESTIONS ET SYMPTOMES RETENUS PAR LE PERSONNEL LORS DE L'OBSERVATION DES CAS TRAITES PAR CELUI-CI

PAR PROVINCE	BAZEGA	KOSSI	MOUHOUN	YATENGA	TOTAL
DUREE DE LA DIARRHEE*	100%	100%	100%	92%	98%
SANG DANS LES SELLES*	45%	33%	14%	58%	43%
MALADIES ASSOCIEES	59%	67%	57%	83%	66%
NOMBRES DE SELLES*	82%	100%	86%	83%	85%
VOMISSEMENTS	82%	50%	100%	75%	79%
SOIF	5%	0%	43%	17%	13%
VOLUME URINAIRE*	14%	0%	57%	25%	21%
ETAT GENERAL*	5%	33%	29%	8%	13%
PRESENCE DE LARMES	9%	33%	43%	17%	19%
ETAT DES YEUX*	41%	67%	14%	42%	40%
BOUCHE ET LANGUE*	27%	0%	57%	8%	23%
FREQUENCE RESPIRATOIRE	5%	0%	29%	0%	6%
PLI CUTANE*	86%	100%	57%	83%	83%
POULS	5%	0%	29%	0%	6%
FONTANELLE*	55%	83%	43%	33%	51%
SCORE = OU > A 8 SUR 12	9%	0%	57%	8%	15%
EFFECTIF:	22	6	7	12	47
SCORE OMS	5%	0%	0%	8%4%	
SCORE "PRITECH"					
diarrhée	41%	33%	14%	42%	36%
déshydratation	18%	50%	14%	8%	19%

*: symptômes retenus dans les enquêtes PRITECH antérieures

Pour une évaluation correcte des cas, le protocole requiert que le personnel demande: (1) depuis combien de temps l'enfant à la diarrhée, (2) s'il y a du sang dans les selles, (içi s'arrête l'évaluation de la diarrhée), (3) qu'il recherche au moins 8 signes de déshydratation et (4) qu'il détermine correctement le plan de traitement. Nous n'avons trouvé que 2 personnes remplissant ces 4 critères. Ce faible score est principalement attribuable au faible nombre (7) d'enfants chez qui, au moins, 8 signes de déshydratation ont été recherchés, ensuite vient la recherche de sang dans les selles: 20/47, l'établissement d'un diagnostic correct: 26/47. Par contre le fait de s'enquérir de la durée de la diarrhée est presque toujours demandé soit 46 fois sur 47. Sur 21 diagnostics non corrects, 17 l'ont été par suite d'une évaluation non correcte des signes de déshydratation, le plus souvent parce que les signes de déshydratation n'étaient pas recherchés (voir tableau 4 et annexe 3 et 4).

Lors d'enquêtes précédentes, le projet PRITECH avait adopté une autre présentation des résultats. En ce qui concerne la prise en charge de la mala elle est considérée comme correcte si le personnel s'informe sur 1. la durée de la dia ée, 2. le nombre de selles par jour et 3. la consistance des selles. Ce dernier signe n'étant pas présent dans notre questionnaire, nous l'avons remplacé par la présence ou non de sang. Sur 47 agents, 17 remplissent ces conditions. Pour ce qui est de la déshydratation 6 signes devraient être recherchés (signes entre astérisques au tableau 1): 1. quantité d'urine, 2. état général de l'enfant, 3. état des yeux, 4. sécheresse de la bouche 5. pli cutané, 6. état de la fontanelle. Neuf agents sur 47 ont effectivement recherchés ces signes. (tableau 1 et détails en annexe 6).

1.2. Traitement correct de la déshydratation.

Sur les 47 enfants vus par les enquêteurs, 35 souffraient de déshydratation modérée à sévère. Seulement 3 d'entre eux furent traités en accord avec les normes du programme national qui suivent celles de l'OMS. Ce faible résultat est du:

1. aux erreurs de diagnostic (19 plans B classifiés plan A par les enquêtés et traité en conséquence),

2. aux erreurs dans la demarche de traitement pour le plan B, seulement 4 cas sur 32 sont effectivement réhydratés dans les centres.

1.3. Qualité des conseils donnés à l'accompagnante.

Pour remplir les conditions du protocole, le personnel devait donner oralement (1) des instructions correctes sur la manière de préparer et d'administrer le SRO, (2) de continuer les soins à domicile et (3) de prévenir les diarrhées. Sur 43 agents, aucun n'a effectivement abordé les 4 points, 3 sur 43 ont abordé correctement au moins 3 points. Le détail est présenté au tableau 2. La préparation du SRO est bien expliquée 36 fois sur 43 (84%). Le maillon le plus faible se situe au niveau de la quantité de liquide à donner à

l'enfant et les signes qui doivent amener la mère à reconsulter. Les personnes interrogées ne donnent que très rarement des informations précises sur la quantité de liquide à administrer en fonction de l'âge de l'enfant et du nombre de selles. Les conseils concernant l'alimentation de l'enfant pendant et après la diarrhée sont eux aussi très rarement donnés. Cependant l'éducation sanitaire est donnée verbalement, et, dans quelques cas de façon participante.

TABLEAU 2

DISTRIBUTION DES INFIRMIERS SELON LEUR CAPACITE A CONSEILLER LES ACCOMPAGNANTES

PROVINCES	BAZEGA	KOSSI	MOUHOUN	YATENGA	TOTAL
1. PREPARATION ET ADMINISTRATION DE SRO:					
L'ORS REMPLACE LES LIQUIDES	40%	17%	29%	30%	33%
QUANTITE DE SRO A DONNER	5%	0%	0%	10%	5%
PREPARATION DE SRO	90%	100%	57%	80%	84%
CONTROLE LES CONNAISSANCES DES MERES	20%	67%	29%	10%	26%
QUATRE POINTS CORRECTS:	5%	0%	0%	0%	2%
2. INSTRUCTIONS DONNEES ORALEMENT SUR LA PREPARATION ET L'ADMINISTRATION DE SRO SANS (DEMONSTRATION)	100%	100%	100%	100%	100%
3. SOINS A DOMICILE:					
ALIMENTATION ET DIARRHEE	15%	33%	29%	10%	19%
SIGNE DE	5%	17%	14%	0%	7%
DEUX POINTS CORRECTS:	5%	17%	0%	0%	5%
4. PREVENTION DE LA DIARRHEE					
ALIMENTATION CORRECTE	20%	0%	14%	0%	12%
EMPLOI DE L'EAU PROPRE	25%	0%	0%	30%	19%
PRATIQUE D'HYGIENE	15%	33%	29%	0%	16%
TROIS POINTS CORRECTS	5%	0%	0%	0%	2%
SCORE D'ENSEMBLE	0%	0%	0%	0%	0%
EFFECTIF:	20	6	7	10	43

Plus de détails sont disponibles en annexe 5.

1.4. Prescription d'un antibiotique adéquat dans les cas de dysenterie.

Neuf cas de dysenterie (diarrhée + sang macroscopique dans les selles) ont été relevés par les enquêteurs. Aucun n'a été traité exclusivement avec 1 des antibiotiques recommandés par le programme. Le métronidazole a été associé au traitement.

1.5. Absence de prescription d'un antibiotique ou antiparasitaire dans le cadre du traitement d'une diarrhée simple.

Sur 38 enfants 35 furent traités correctement c'est à dire sans antibiotique.

1.6. Recherche d'une pathologie associée.

La recherche d'une autre maladie fut observée 26 fois sur 47.

1.7. Evaluation de l'état nutritionnel.

L'état nutritionnel des enfants ne fut correctement évalué que 13 fois sur 47. Le plus souvent parce que cette question n'était pas abordée. 10 enfants sur 47 ont été effectivement pesés dont 1 de façon incorrecte. Aucun des enfants pesés n'a été évalué selon le poids pour l'âge (chemin de la santé). Dans 13 cas l'évaluation nutritionnelle s'est faite par inspection visuelle et dans 1 cas à l'aide du périmètre brachial. 4 enfants ont été déclaré malnourris par les enquêteurs, 2 d'entre eux l'avaient aussi été par les enquêtés. Sur les 2 enfants non diagnostiqués par les enquêtés, un fut mal évalué, l'autre ne fut pas évalué du tout.

1.8. Prescription des antidiarrhéiques.

Un ou plusieurs médicaments pour la diarrhée, différents des antibiotiques et du métronidazole furent prescrits 7 fois sur 47 (15%).

2. Evaluation des connaissances des accompagnantes
(questionnaire 2)

Pour cette partie de l'enquête, nous n'avons que 46 sujets. En effet 1 cas a été évalué indépendamment par 2 agents de santé. Dans 42 cas, c'est la mère qui conduit son enfant à la consultation, dans le reste des cas, il s'agit du père.

Pour remplir les conditions fixées par le protocole, les mères devraient (1) savoir préparer et donner correctement le SRO, (2) connaitre les soins à domicile et (3) les mesures de prévention de la diarrhée. Aucune mère ne pourra remplir ces 3 conditions.

Seulement 2 accompagnantes satisfont aux critères de l'OMS concernant l'administration du SRO. Ceci est essentiellement du au fait qu'elles ne connaissent pas la

quantité de liquide à donner. Ce qui n'est pas étonnant dans la mesure où cette notion est aussi assez mal connue du personnel de santé.

Les résultats détaillés sont présentés au tableau 3.

TABLEAU 3

DISTRIBUTION DES ACCOMPAGNANTES SUIVANT LEURS CONNAISSANCES

PROVINCES	BAZEGA	KOSSI	MOUHOUN	YATENGA	TOTAL
1. PREPARATION ET ADMINISTRATION DE L'ORS:					
QUANTITE D'ORS A DONNER	0%	33%	14%	8%	9%
PREPARATION DE L'ORS	90%	33%	43%	67%	70%
DEUX POINTS CORRECTS:	0%	0%	14%	8%	4%
2. SOINS A DOMICILE:					
ALIMENTATION ET DIARRHEE	24%	0%	14%	8%	15%
SIGNE DE GRAVITE	62%	0%	29%	50%	46%
DEUX POINTS CORRECTS:	14%	0%	0%	0%	7%
3. PREVENTION DE LA DIARRHEE					
ALIMENTATION CORRECTE	19%	0%	0%	17%	13%
EMPLOI DE L'EAU PROPRE	81%	0%	29%	25%	48%
PRATIQUE D'HYGIENE	24%	33%	14%	8%	20%
AU MOINS 1 POINT CORRECT:	81%	33%	29%	42%	57%
SCORE D'ENSEMBLE	0%	0%	0%	0%	0%
EFFECTIF:	21	6	7	12	46

Concernant les soins à domicile (alimentation et connaissance des signes de gravité de la déshydratation), 3 mères satisfont aux critères de l'OMS. Ce score s'explique principalement par l'ignorance en matière d'alimentation (7/46) alors que 21 mères connaissent les signes devant les amener à reconsulter.

Les connaissances sur les mesures de prévention de la diarrhée sont moyennes, bonnes et très bonnes chez respectivement 18, 6 et 2 femmes. Cette connaissance est principalement associée à l'hygiène de l'eau. 20 femmes (43%) n'ont aucune idée sur les mesures de prévention.

3. Distribution des signes de déshydratation observés par les enquêteurs, comparaison avec les enquetés.

TABLEAU 4

DISTRIBUTION DES SYMPTOMES TROUVES
PAR LES ENQUETEURS ET ENQUETES

		OUI	NON	PAS DEMANDE	INCONNU
DIARRHEE PERSISTANTE	ENQUETEUR	4%	96%		
	ENQUETE	9%	85%	2%	4%
SANG DANS LES SELLES	ENQUETEUR	20%	80%		
	ENQUETE	13%	30%	57%	0%
MALADIES ASSOCIEES	ENQUETEUR	50%	50%		
	ENQUETE	21%	45%	34%	0%

		SANS	MODERE	GRAVE	PAS DEMANDE	INCONNU
NOMBRE DE SELLES LIQUIDES	ENQUETEUR	57%	39%	4%		
	ENQUETE	28%	51%	0%	15%	6%
VOMISSEMEMT	ENQUETEUR	52%	46%	2		
	ENQUETE	36%	43%	0%	21%	0%
SOIF	ENQUETEUR	37%	63%	0%		
	ENQUETE	9%	4%	0%	87%	0%
VOLUME URINAIRE	ENQUETEUR	76%	22%	2%		
	ENQUETE	17%	4%	0%	79%	0%
ASPECT DE L'ENFANT	ENQUETEUR	57%	39%	4%		
	ENQUETE	13%	0%	0%	87%	0%
LARMES	ENQUETEUR	80%	18%	2%		
	ENQUETE	19%	0%	0%	81%	0%
SECHERESSE DES YEUX	ENQUETEUR	87%	13%	0%		
	ENQUETE	30%	11%	0%	60%	0%
SECHERESSE DE LA BOUCHE	ENQUETEUR	87%	11%	2%		
	ENQUETE	21%	2%	0%	77%	0%
RESPIRATION	ENQUETEUR	91%	7%	2%		
	ENQUETE	6%	0%	0%	94%	0%
PLI CUTANE	ENQUETEUR	80%	17%	2%		
	ENQUETE	62%	17%	4%	17%	0%
POULS	ENQUETEUR	85%	15%	0%		

	ENQUETE	6%	0%	0%	94%	0%
FONTANELLE	ENQUETEUR	71%	29%	0%		
	ENQUETE	27%	17%	0%	56%	0%

La distribution de ces signes est proposée au tableau 4 et en annexe 8 . Dans 2 cas sur 46, il s'agissait de diarrhée persistante. Dans 23 cas, une autre maladie est associée. En examinant le degré de gravité symptôme par symptôme, on s'aperçoit que le diagnostic de déshydratation est le plus souvent basé sur les dires des mères: soif accrue, nombre de selles et vomissements, suivi par l'aspect général de l'enfant. Les signes cliniques (objectifs) de la déshydratation sont nettement moins souvent présents.

4. Connaissance du personnel sanitaire

Les tableaux détaillés sur la distribution par type de personnel et par province des réponses aux questions posées dans le questionnaire 3 sont présentés en annexe 9 pour la qualité de l'évaluation de la diarrhée et de la déshydratation et en annexe 10 pour le reste de la prise en charge. Le tableau 5 résume la situation.

TABLEAU 5

CONNAISSANCE DU PERSONNEL DE SANTE (RESUME)

	CORRECT	% CORRECT
PLAN B GARDE DANS LA FORMATION SANITAIRE	5	8%
QUANTITE ORS POUR UN PLAN	10	18%
PRISE EN CHARGE PLAN C QUI PEUT BOIRE	21	34%
QUANTITE D'IV A DONNER EN 3 HEURES (PLAN C)	6	19%
DONNE ANTIBIOTIQUE POUR DYSENTERIE	16	29%
PAS D'ANTIBIOTIQUES EN DEHORS DES DYSENTERIES	30	55%
PROPOSE UN ANTIBIOTIQUE CORRECT POUR DIARRHEE + SANG	29	52%
NE PRESCRIT PAS D'AUTRE MED'CAMENT	53	87%
EXPLIQUE A LA MERE:		
CONCERNANT LA TRO (SCORE=4):	0	0%
QUE L'ORS REMPLACE LES LIQUIDES PERDUS	34	56%
LA QUANTITE DE SRO A DONNER	2	3%
LA MANIERE DE PREPARER LE SRO	46	75%
CONTROLE QUE LA MERE A BIEN COMPRIS	2	3%
CONSEILS POUR UN PLAN A (SCORE=2):	0	0%
L'ALIMENTATION A DONNER A L'ENFANT	19	31%
LES SIGNES DE GRAVITE	4	7%
CONSEILS POUR LA PREVENTION (SCORE >=1):	49	80%

L'ALIMENTATION CORRECTE POUR L'ENFANT	5	8%
L'EMPLOI DE L'EAU PROPRE	26	43%
LES PRATIQUES D'HYGIENE CORRECTES	39	64%
MANIERE DE DISPENSER LA FORMATION:	CORRECT	% CORRECT
INSTRUCTIONS ORALES	49	82%
DEMONSTRATION	10	17%
DEMONSTRATION ET PARTICIPATION	1	2%

Le niveau assez bas des connaissances explique le faible niveau des pratiques. Les points les moins connus concernent l'alimentation, la prise en charge d'un plan B, l'usage des antibiotiques et le traitement des dysenteries. Dans le cas des IV la situation est plus grave qu'il n'apparait, dans la mesure où le personnel en plus des volumes parfois catastrophiques proposés, n'a le plus souvent pas une idée claire sur le type de soluté à injecter.

5. Infrastructures (questionnaire 4)

Les résultats détaillés de cette analyse sont présentés au tableau 6 et en annexe 11.

Seulement 26 formations sur 45 possèdent au moins 1 jeu de bol, tasse et cuiller. Il est à remarquer que la présence de matériel ne signifie pas que celui-ci soit correctement employé. A plusieurs reprises nous avons pu voir du matériel toujours emballé ou manifestement non utilisé. Il en est de même pour les manuels qui même s'ils sont là, semblent assez peu consultés. Le pourcentage, relativement faible, de formations bénéficiant de latrines et de lavabos représentent un exemple négatif pour les populations. Dans certains cas, les centres de santé de construction récente et particulièrement bien étudiées par ailleurs, en étaient dépourvues.

TABLEAU 6

INFRASTRUCTURE DANS LES FORMATIONS SANITAIRES VISITEES

EXISTANCE D'UN :	EFFECTIF	% CORRECT
COIN POUR LA TRO	25	41%
LAVABO	12	27%
LATRINE	21	48%
BALANCE	32	73%
LIEU DE STOQUAGE POUR LE SRO	41	91%
RUPTURE DE STOCK FREQUENTE (toujours ou très souvent):		
DE SRO	13	29%
DE MATERIEL POUR LA REHYDRATATION	17	38%
D'ANTIBIOTIQUES POUR LES DYSENTERIES	35	78%
DE PRODUIT POUR LES PERFUSIONS IV	13	50%

6. Informations obtenues à partir des régistres et/ou dossiers

Le détail de ces informations est presenté en annexe 12. Dans la mesure où 1. les fiches dossiers étaient rarement disponibles et où 2. les régistres sont peu explicites sur les points recherchés, la qualité et quantité d'informations collectées est assez maigre.

On peut cependant observer que: 1. le poids est rarement pris, 2. le pourcentage relativement important (16 à 28%) de ce que le personnel appelle "dysenterie", 3. le degré de déhyratation est rarement indiqué, 4. le renvoi à domicile avec du SRO est proposé au moins dans 75% des cas, 5. l'exactitude du plan de traitement choisi est rarement évaluable par manque d'information sur le degré de déshydratation, 6. la prescription de médicaments ou la non prescription d'antibiotiques pour le traitement des diarrhées et des dysenteries restent un problème avec au moins 44% d'attitude incorrecte. Ceci est quelque peu en conflit avec les résultats de l'observation des cas traités et ce que le personnel dit faire (questionnaire 1 et 3). Nous avions en effet trouvé lors de l'observation et de l'interrogatoire que dans plus de 85% des cas, il n'était pas donné un autre médicament, soit 15 % d'attitude incorrecte contre 44% relevée dans les régistres. La distribution des antibiotiques et autres medicaments "contre" la diarrhée est présentée au tableau 7.

TABLEAU 7

DISTRIBUTION DES ANTIDIARRHEIQUES ET AUTRES MEDICAMENTS
A PARTIR DES REGISTRES DE CONSULTATION

	ENQUETE 1		ENQUETE 2	
ANTIDIARRHEIQUES	n	%	n	%
intetrix	30	3.3%	15	3.9%
ercefuryl	21	2.3%	8	2.1%
reasec	17	1.9%		
actapulgite	11	1.2%	31	8.1%
phosphalugel	11	1.2%		
ricridine	10	1.1%		
ganidan	8	0.9%	27	7.0%
carbophos	7	0.8%		
imodium	3	0.3%	1	0.3%
piperazine	3	0.3%		
charbon	3	0.3%	3	0.8%
paregorique	2	0.2%	3	0.8%
ultralevure	1	0.1%		
thiacil	5	1.3%		
motilium	7	1.8%		
TOTAL	127	13.9%	100	26.1%

ANTIBIOTIQUES	ENQUETE 1 n	ENQUETE 1 %	ENQUETE 2 n	ENQUETE 2 %
bactrim	34	3.8%	30	7.8%
ampicilline	5	0.6%	4	1.0%
lincocine	1	0.1%	5	1.3%
erythromicine	1	0.3%		
ANTIPARASITAIRE				
flagyl	150	16.7%	106	27.7%
vermox	43	4.8%	21	5.5%
zentel	13	3.4%		
ORDONNANCE	7	0.8%	17	4.3%

B. ENQUETE SUR LES 4 NOUVELLES PROVINCES ET COMPARAISON

Nous présenterons les résultats de la deuxième enquête en les comparant directement avec ceux de la première. Les résultats détaillés sont disponibles aux annexes 13 et suivantes. Rappellons que la deuxième enquête ne concerne que les questionnaires 3 à 5.

TABLEAU 8

	ENQUETE 1	ENQUETE 2
DUREE DE LA DIARRHEE	85%	90%
SANG DANS LES SELLES	52%	62%
NOMBRES DE SELLES	82%	100%
VOMISSEMENTS	31%	29%
SOIF	38%	19%
VOLUME URINAIRE	31%	5%
ETAT GENERAL	34%	43%
PRESENCE DE LARMES	21%	19%
ETAT DES YEUX	64%	71%
BOUCHE ET LANGUE	43%	43%
FREQUENCE RESPIRATOIRE	7%	0%
PLI CUTANE	92%	95%
POULS	8%	0%
FONTANELLE	59%	43%
MALADIES ASSOCIEES	31%	38%
SCORE = OU > A 8 SUR 12	21%	5% *
EFFECTIF:	61	21

1. Comparaisons portant sur le questionnaire 3

Ces comparaisons sont présentées au niveau des tableaux 8 et 9.

TABLEAU 9

CONNAISSANCE DU PERSONNEL DE SANTE:
COMPARAISON ENQUETE 1 ET 2

	ENQUETE 1 % CORRECT	ENQUETE 2 % CORRECT	DIFFE-RENCE
PLAN B GARDE DANS LA FORMATION SANITAIRE	8%	24%	-16%
QUANTITE ORS POUR UN PLAN B	18%	10%	8%
PRISE EN CHARGE PLAN C QUI PEUT BOIRE	34%	29%	5%
QUANTITE D'IV A DONNER EN 3 HEURES (PLAN C)	19%	9%	10%
DONNE ANTIBIOTIQUE POUR DYSENTERIE	29%	6%	23% *
PAS D'ANTIBIOTIQUES EN DEHORS DES DYSENTERIES	55%	62%	-7%
PROPOSE UN ANTIBIOTIQUE CORRECT POUR DYSENTERIE	52%	54%	-2%
NE PRESCRIT PAS D'AUTRE MEDICAMENT	87%	95%	-8%

EXPLIQUE A LA MERE	ENQUETE 1 % CORRECT	ENQUETE 2 % CORREC	DIFFE-RENCE
CONCERNANT LA TRO (SCORE=4)	0%	0%	QUE ICRS
REMPLACE LES LIQUIDES PERDUS	56%	33%	23% *
LA QUANTITE D'ORS A DONNER	3%	0%	3%
LA MANIERE DE PREPARER L'ORS	75%	81%	-6%
CONTROLE QUE LA MERE A BIEN COMPRIS	3%	0%	3%
CONSEILS POUR UN PLAN A (SCORE=2)	0%	10%	-10%
L'ALIMENTATION A DONNER A L'ENFANT	31%	38%	-7%
LES SIGNES DE GRAVITE	7%	24%	-17%
CONSEILS POUR LA PREVENTION (SCORE >=1)	80%	90%	-10%
L'ALIMENTATION CORRECTE POUR L'ENFANT	8%	10%	-2%
L'EMPLOI DE L'EAU PROPRE	43%	81%	-38%
LES PRATIQUES D'HYGIENE CORRECTES	64%	76%	-12%
MANIERE DE DISPENSER LA FORMATION:			
INSTRUCTIONS ORALES	82%	90%	-8%
DEMONSTRATION	17%	10%	7%
DEMONSTRATION ET PARTICIPATION	2%	0%	2%

De la lecture de ces 2 tableaux il n'apparait pas de différences remarquables de niveau de connaissance entre les 2 groupes, à l'exception des points marqués d'une astérisque. Il est a remarqué que l'enquête 1 s'est intéressée à 4 provinces qui ont bénéficié de recyclage en la matière, ce qui n'est pas le cas de l'enquête 2, bien que suite aux

mouvements de personnel, certaines personnes n'avaient pas été formées dans le premier groupe de province et vice versa. 2. Comparaison portant sur le questionaire 4

Cette comparaison est illustrée au tableau 10.

TABLEAU 10

COMPARAISON DES ENQUETES 1 ET 2 POUR LE QUESTIONNAIRE 4

EXISTANCE D'UN :	ENQUETE 1 % CORRECT	ENQUETE 2 % CORRECT	DIFFE-RENCE
COIN POUR LA TRO[1]	41%	81%	-40%
MATERIEL POUR LA TRO	24%	5%	19%
LAVABO	27%	43%	-16%
LATRINE	48%	62%	-14%
BALANCE	73%	67%	6%
LIEU DE STOQUAGE POUR LE SRO	91%	100%	-9%
RUPTURE DE STOCK FREQUENTE:			
D'ORS	29%	29%	0%
DE MATERIEL POUR LA REHYDRATATION	38%	81%	-43%
D'ANTIBIOTIQUES POUR LES DYSENTERIES	78%	100%	-22%
DE PRODUIT POUR LES IV	50%	25%	25%

Paradoxalement la situation serait, semble-t-il, plutôt à l'avantage des 4 nouvelles provinces.

3. Informations obtenues à partir des régistres et/ou dossiers

Le détail de ces informations est presenté en annexe 16. Dans la mesure où 1. les fiches dossiers ne sont pas disponible et ou 2. les régistres sont peu explicites sur les points recherchés, la qualité et quantité des informations collectées est encore plus maigre que pour la première enquête. De l'ensemble, seulement 3 analyses méritent d'être conduites. Il s'agit de la distribution des "dysenteries" (24% en moyenne); du type de TRO proposé (52% des cas renvoyés à la maison avec la SRO); du grand pourcentage (65%) de cas où des médicaments inutiles sont prescrits.

---

[1] NB: les critères des enquêteurs étaient différents dans les anciennes provinces; il s'agissait de voir un coin TRO mis en place, alors que dans les nouvelles provinces, il s'agissait de savoir si un coin serait disponible.

DISCUSSION

Le travail sur le terrain s'est effectué sans problème grâce à la compréhension et l'hospitalité de toutes les personnes que nous avons rencontrées. Ceci est plus particulièrement vrai pour les responsables des centres ruraux où les conditions matérielles sont particulièrement difficiles.

Le point certainement positif de cette évaluation est de constater que la majorité du personnel (1) connait l'importance de la déshydratation comme danger associé à la diarrhée et (2) utilise la TRO, (3) utilise moins d'autres médicaments pour le traitement des diarrhées. Il reste néanmoins que tous les aspects de la prise en charge des diarrhées méritent d'être mieux connu. Certains points mériteront une attention particulière parce que peu ou mal connus. Il s'agit de la prise en charge (1) des plans B, (2) des dysenteries (diagnostic et traitement), (3) des aspects nutritionnels liés à la diarrhée et (4) des traitement intraveineux (dosage et nature du produit injecté).

En ce qui concerne plus particulièrement les dysenteries, leur relative haute incidence est sans doute due au fait que cette notion englobe presque systématiquement les diarrhées contenant des glaires. Une autre notion à revoir au niveau du personnel est l'association presque systématique "diarrhée + sang" = "amibiase"

Malgré les ressources disponibles et le faible coût des dépenses à engager, trop de formations ne disposent pas du matériel minimum pour l'exécution correcte des activités et le SRO manque encore trop souvent. Dans certaines formations le volume de 1 litre utilisé pour la préparation du SRO est représenté par une bouteille d'un litre en plastique spécialement faite pour le programme mais non disponible sur le marché. Si techniquement, le volume est correct, pratiquement il n'est pas idéal car les mères n'ont pas accès à cette mesure et auront des difficultés à répéter l'opération elles-même à domicile. Il serait préférable d'employer des mesures facilement accesssibles par exemple les bols d'un ou d'un demi litre assez souvent disponible sur les marchés.

Cette enquête par ailleurs montre le faible impact des recyclages entrepris et/ou que les séminaires de recyclages ne sont pas suffisants pour la mise en place de nouvelles activités et/ou que certaines personnes ne possèdent pas le niveau pour assimiler les connaissances proposées. Nous avons pu observer que les soins étaient trop souvent pris en charge par du personnel non qualifié à cet effet. De jeunes infirmiers fraichement sortis de leurs écoles n'avaient pas non plus toujours les idées très claires, malgré que les modules PRITECH ont été introduit dans les écoles depuis 1988, le travail devra être aussi continuer à ce niveau.

La qualité de la formation semble donc en question. Des suggestions dans ce domaine dépassent le cadre de notre expertise. Nous proposons cependant quelques suggestions. Une large part de la formation devrait consister en un travail effectif dans une unité où sont correctement pratiqués les différents aspects de la prise en charge des

maladies diarrhéiques. Ces formations devraient être mieux adaptées aux différents niveaux du personnel auxquelles elles s'adressent. Les aspects théoriques pourraient être appris par la lecture de document. D'autres techniques d'apprentissages devraient être proposées. Pré et post test aideraient au monitoring de l'acquisition des connaissances. Ces activités devraient se poursuivre par une supervision réelle des activités sur le terrain pour renforcer les connaissances acquises. Le protocole de cette enquête pourrait être le support de cette supervision. Celle-ci devrait cependant concerner en même temps les différentes activités du personnel et non spécifiquement les activités "diarrhée".

Comme nous l'avons déjà fait remarqué, le diagnostic de plan B fut posé principalement sur base des questions concernant la déshydratation et qui furent posées aux mères. Il nous semble que ces critères assez subjectifs, ont eut tendance à surestimer la fréquence réelle de plan B. Par exemple un enfant ayant des vomissements et plus de 4 selles par 24 heures est classé plan B même si les selles ne sont en fait que de petits crachats dysentériformes et qu'aucun signe de déhydratation n'est présent (voir tableau 4, les points suivants: nombre de selles liquides, vomissement, soif, volume urinaire et aspect de l'enfant). Cette attitude conservatrice et prudente n'est pas mauvaise en soit, elle devrait éviter de passer à coté de cas graves.

Le régistre de consultation comme utilisé actuellement ne donne pas les informations excomptés. Il pourrait être amélioré et utilisé comme outil d'évaluation. Exemple, au lieu de marquer diarrhée, le personnel pourrait indiquer plutôt le degré de déshydratation et dysenterie au cas où le sang serait effectivement visible dans les selles. Sous la rubrique traitements et observations, les soins proposés devraient être mentionnés de façon concise.

La présence dans les centres de santé du guide de formation n'est semble-t-il pas un garant de bonne pratique. Le plus souvent ce guide n'a pas été utilisé depuis le séminaire de formation. Nous avons au moins 2 raisons qui peuvent expliquer cette attitude: (1) le guide outil de formation, n'est pas vraiment un ouvrage de référence, (2) le personnel dans son ensemble n'a pas vraiment conscience que ses pratiques sont incorrectes ou encore qu'il n'est pas vraiment convaincu de la pertinence des différents étapes qui composent la prise en charge globale des diarrhées. Remédier au point 1 est facile. On peut soit dans le guide actuel, ajouter un index et compléter les chapitres sur les dysenteries et le traitement par voie intraveineuse des cas sévères de déshydratation. Une autre solution serait de mettre à la disposition de toutes les formations sanitaires une fiche technique sur la prise en charge des diarrhées. Ces fiches pourraient faire partie d'un ouvrage plus global qui s'intéresserait aux différentes activités pratiquées dans les dispensaires. Pour le point 2, il s'agira sûrement d'un changement de mentalité qui devrait être plus difficile à obtenir.

RESUME DES RECOMMANDATIONS

1. Réévaluer la manière dont sont faites les formations,

2. Revoir certains paragraphes du manuel (index, dysenteries, IV),

3. Discuter de l'opportunité d'une fiche technique sur la diarrhée,

4. S'assurer que les faiblesses rencontrées seront corrigées (particulièrement la prise en charge des cas avec signes évidents de déshydratation, de la dysenterie, des aspects nutritionnels des diarrhées et des perfusions),

5. Revoir la notification des cas de diarrhées dans les régistres,

6. Etudier avec le service approvisionnement ou le producteur local de solutés , la possibilité d'importer ou de produire la solution de Ringer.

ANNEXE 1

1. TABLE DES ANNEXES

ENQUETE 1

2. ANALYSE DETAILLEE DE L'OBSERVATION DE LA PRISE EN CHARGE DES CAS

3. FREQUENCE DES QUESTIONS ET SYMPTOMES RETENUS PAR LE PERSONNEL

4. COMPARAISON DES DIAGNOSTICS ET TRAITEMENT DES ENQUETES ET ENQUETEURS

5. CONSEILS DONNES AUX ACCOMPAGNANTES

6. EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE (CRITERE PRITECH)

7. EVALUATION DES CONNAISSANCES DE LA MERE

8. DISTRIBUTION DES SYMPTOMES ASSOCIES A LA DIARRHEE CHEZ L'ENFANT

9. DISTRIBUTION DES SYMPTOMES RECHERCHES PAR LE PERSONNEL DE SANTE

10. EVALUATION DES CONNAISANCES DU PERSONNEL DE SANTE

11. RESULTAT ANALYSE INFRASTRUCTURE

12. ANALYSE DONNEES DES REGISTRES DE CONSULTATION

ENQUETE 2

13. DISTRIBUTION DES SYMPTOMES RECHERCHES PAR LE PERSONNEL DE SANTE

14. EVALUATION DES CONNAISANCES DU PERSONNEL DE SANTE

15. RESULTAT ANALYSE INFRASTRUCTURE

16. ANALYSE DONNEES DES REGISTRES DE CONSULTATION

NB: vu leur volume important les toutes les annexes ne seront pas distribuées avec le présent document, mais seront disponibles auprès du Responsable du PNLMD.