PN-ABN 950
82047

ETUDE DE LA PRISE EN CHARGE DES CAS DE DIARRHEE DANS LES FORMATIONS SANITAIRES DES PROVINCES DU LITTORAL ET DU SUD AU CAMEROUN

A Report Prepared by PRITECH Subcontractor
DR MOUSSA COULIBALY

During The Period
MAI - JUIN 1991

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 03/08/93
ASSGN NO RAD 056-CA &
LPC 032-CA

REMERCIEMENTS

Nous remercions pour leur disponibilité et leur contribution à la réalisation de l'étude:

- Docteur OWONA Essomba Réné, Directeur de la Médecine Préventive et Rurale
- Mr HUGH R WATERS, Représentat Pritech/Cameroun
- Mr MBANIKO Emmanuel, PNLMD/DMPR
- Mme MBELLA Colette, PNLMD/DMPR
- Mrs les médecins chefs des Délégations Provinciales de la Santé du Sud et du Littoral
- Mrs les medecins chefs Départmentaux du Ntem, de l'Océan, du Wouri et du Mungo
- Mme ESSIBEN Agnés Délégation Provinciale de la Santé du Littoral
- Mlle EBONG Dorothy E PNLMD/DMPR qui a assuré le sécrétariat

SOMMAIRE

	Pages
Abréviations	i
Résumé	ii
Introduction	iv
I-CONTEXTE DE L'ETUDE	
1.1 Cameroun en chiffres	8
1.2 Systéme de Santé au Cameroun	8
1.3 Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhééques	11
1.4 Objectifs de l'étude	13
II-METHODOLOGIE	
2.1 Echantillonage	14
2.2 Matériel	14
2.3 Personel	14
2.4 Contraints	15
2.5 Méthodes analytiques	15
III-RESULTATS	
3.1 Formations sanitaires visitées	15
3.2 Personnels de Santé recontrés	17
3 3 Prise en charge de diarrhée dans les formations santaires	18
3.4 Connaissances theoriques des personnels de santé en practique TRO	28
3.5 Visites de supervision	44
3.6 Connaissances théoriques de accompagnantes en pratique TRO	44
3.7 Informations enregistre sur les cas de diarrhée traités	44
3.8 Problémes identifiés affectant la pratique de TRO	47
IV-DISCUSSION	47
V-CONCLUSIONS/RECOMMANDATIONS	52
VI-ANNEXES	55
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	75

ABREVIATIONS

TRO : Thérapie par Réhydratation Orale
SRO : Sels de Rehydratation Orale
SSS : Solution Sel Sucre
URO : Unité de Rehydratation Orale
IEC · Information, Education Communication
CSD Centre de Santé Developpé
CSE Centre de Sante Elémentaire
PEV Programme Elargi de Vaccination
PMI Protection Maternelle et Infantile
EPS · Education Pour la Santé
OMS Organisation Mondiale de la Santé
LMD Lutte contre les Maladies Diarrhéiques
PNB Produit National Brut
TSSI · Technicien Superieur en Soins Infirmiers
SESA : Santé de l'Enfant dans le Sud et l'Adamaoua
DMPR · Direction de la Medecine Préventive et Rurale
AFVP Association Française des Volontaires du Progrés
PNLMD Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques
OCEAC · Organisation de Lutte contre les Endémies en Afrique Centrale
MSH-PRITECH Management Sciences for Health Technologies for Primary Health Care

RESUME

En fin de la 1ère phase du programme de lutte contre les maladies diarrhéiques, une évaluation était nécessaire pour permettre aux différents partenaires de se rendre compte des activités du programme réalisées. L'une des étapes de cette évaluation consiste en l'étude de la prise en charge des cas de diarrhée au niveau des structures sanitaires. Les domaines pris en compte lors de l'étude sont:

- la formation des personnels de santé en Thérapie de Réhydratation Orale (TRO),
- les différentes étapes de la prise en charge des cas de diarrhée,
- l'équipement en matériel technique et la disponibilité en sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO) et de solutés appropriés,
- le degré d'information et de connaissance des accompagnantes

L'enquête a éte effectuée dans deux provinces (Littoral et Sud) 70 structures sanitaires ont été visitées, 176 personnels de santé rencontrès et 14 cas de diarrhée observés.

20,7% des personnels de santé rencontrès sont formés en TRO.

94,4% des personnels de santé formés ont constaté un changement d'attitude face aux maladies diarrheiques contre 5,6% qui n'ont constaté aucun changement Les changements sont observés dans 64,7% des cas dans la prescription du traitement, 14,7% dans le processus d'évaluation du cas de diarrhee, 20,7% dans l'interét de la communication avec les parents.

28,6% des personnels de santé ayant effectué une observation de cas ont réalisé une bonne évaluation de la diarrhée 92,9% et 62,5% des cas observés ont été respectivement bien classés et correctement réhydratés.

14,3% des cas ont reçu une antibiothérapie qui n'était justifiée que dans 7% (1 cas).

Outre les antibiotiques, 42,9% des cas observés ont reçu d'autres médicaments pour traiter la diarrhée dont 66,6% sont des antidiarrhéiques.

25% des personnels de santé ont au cours de l'observation de cas donnés des conseils appropriés aux accompagnantes.

57% des enfants atteints de diarrhée ont été pesés dont 62,5% ont eu leur état nutritionnel évalue soit 35,7% de l'effectif de cas observés.

Les autres affections associées à la diarrhée ont été recherchées et traitées dans 35,7% des cas.

58% des personnels interviewés ont de bonnes connaissances théoriques de l'évaluation de la diarrhée. Les meilleurs scores d'évaluation sont obtenus par les personnels formés en TRO 72,2% contre 54,3% chez les non formés (p=0,053).

28,7% des personnels ont de bonnes connaissances théoriques sur la réhydratation correcte de la diarrhée Les scores élevés sont observés chez les personnels formés en TRO 44,4% contre 24 6% chez les non formés (p=0,019).

A l'interview 80,5% des personnels affirment prescrire des antibiotiques et d'autres medicaments pour traiter la diarrhée Parmi eux, 51,7% prescrivent des antibiotiques La prescription d'antibiotique est significativement plus élevee dans le Sud (63,9%) que dans le Littoral (43%) (p=0,026) 82 2% des agents ont de bonnes connaissances theoriques des antibiotiques recommandés par le programme Les autres médicaments sont prescrits par 84,5% des personnels interviewes et le sont plus frequemment par les personnels non formes en TRO

(90,6%) que par ceux formés (61%) (p=0,000). Les antidiarrhéiques constituent plus de la moitié (54,8%) de ces autres médicaments.

25,3% des personnels de santé ont de bonnes connaissances théoriques sur les conseils de TRO à donner aux accompagnantes en cas de diarrhée.

Plus du tiers (35,7%) des accompagnantes ont de bonnes connaissances théoriques sur l'utilisation de la SRO alors que 28,6% ont de bonnes connaissances sur les soins à donner à domicile en cas de diarrhée sans déshydratation. En ce qui concerne la prévention de la diarrhée, 50% des accompagnantes ont de bonnes connaissances.

38,8% des formations visitées avaient un coin reservé à la pratique TRO, 53,7% avaient un endroit aménagé pour le lavage des mains. Les latrines utilisables étaient disponibles dans 62.7% des structures sanitaires.

Les matériels techniques pour la pratique de TRO étaient disponibles dans 28,3% des structures Les affiches sur le traitement et la prévention de la diarrhée étaient visibles dans 46,3% des structures.

Le guide (sur le traitement/la prévention de la diarrhée) et les dépliants (sur la préparation de la SRO) étaient disponibles respectivement dans 20,9% et 6% des structures visitées

Plus du tiers (35,8%) des structures visitées étaient en rupture de stock de sachets SRO au moment de l'enquête.

INTRODUCTION

Le programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéïques a démarré en 1987. Les composantes du programme sont:

- la formation des personnels de santé en Thérapie par Réhydratation Orale (TRO),
- la mise en place des unités de réhydratation orale (URO) dans les formations sanitaires de référence à différents niveaux,- la fourniture regulière de sachets SRO,- l'information, l'éducation et la communication (IEC),
- la mise en place d'un système d'information et de suivi des maladies diarrhéïques (système d'information sanitaire),
- des études et recherches operationnelles,
- la supervision/evaluation du programme

Deux évaluations avaient été prévues, l'une intermédiaire et l'autre finale. La présente étude devrait permettre aux partenaires (Ministère de la Santé Publique, US-AID/Pritech, Projet SESA, UNICEF...) de se rendre compte du déroulement et de la réalisation des activités du programme.

L'étude de la prise en charge des cas de diarrhée a été faite dans les provinces du Littoral et du Sud Cette étude prend en compte

- les domaines comme la formation en TRO des personnels de santé,
- le circuit du malade lors de la prise en charge des cas de diarrhee,
- la disponibilité des sachets SRO et de matériel pour la pratique de TRO,
- la disponibilité et l'utilisation des matériels didactiques élaborés par le programme,
- le degré d'information et de connaissance des accompagnantes en pratique de TRO,
- les informations enregistrées par cas de diarrhée traité

I-CONTEXTE DE L'ETUDE

1.1 CAMEROUN EN CHIFFRES (1)

Population (1989) : 11,4 millions
Population des moins de 16 ans . 5,6 millions
Population des moins de 5 ans : 2,2 millions
Taux annuel d'accroissement de la population (1989) : 3,1%
Pourcentage de la population urbaine (1989) : 40%
Taux annuel moyen d'accroissement de la population urbaine (1989) : 5,8%
Produit National Brut (PNB) par habitant : US $ 1010
Pourcentage de la population en dessous du seuil de pauvreté absolue (1979) respectivement
15% et 40% en milieu urbain et rural
Pourcentage des dépenses du gouvernement dans le secteur de la santé (1988) 4% du budget national
Espérance de vie à la naissance (1989) · 53 ans
Taux d'alphabetisation des adultes (1985) 48%
Pourcentage de la population ayant accés à de l'eau potable (1988) en milieu urbain 43%, rural 24% et total 33%
Taux brut de natalite (1989) 48 pour mille
Taux brut de mortalité (1989) 14 pour mille
Taux de mortalité des moins de 5 ans (1989) 150 pour mille
Taux de mortalite des moins de 1 an (1989) 92 pour mille
Taux de mortalite maternelle (1989) 156 pour 10 000
Prévalence de la maigreur des enfants de 3-59 mois (1978) : 1%
Prévalence de petite taille des enfants de 3-59 mois (1978) · 22,1%
Pourcentage des enfants de poids insuffisant à la naissance (1988) : 13%
Pourcentage des enfants vaccinés (1990) BCG 62%, Polio3 48%, DTC3 50%, rougeole 50% et complétement vaccinés 41%.

1.2 SYSTEME DE SANTE AU CAMEROUN

1.2.1 Infrastructures de santé

Les services de santé sous la tutelle du Ministère de la Santé Publique, sont organisés suivant le découpage administratif du pays.

i. Au niveau national

- les hôpitaux nationaux, institutions de référence,
- les instituts de recherche
- les instituts d'enseignement.

ii. Au niveau provincial

- la délégation provinciale de la santé représentant le niveau central,
- les hôpitaux provinciaux

iii. Au niveau departemental

- le service départemental de la médecine préventive,
- les hôpitaux départementaux,
- les centres de sante développés (CSD).

iv. Au niveau arrondissement

- les hôpitaux d'arrondissement,
- les centres de sante élèmentaires (CSE).

v. Au niveau périphérique

- les dispensaires et cases de santé.

Au Cameroun, les services de santé se composent du secteur publique géré par l'Etat et du secteur privé confessionnel qui assure la couverture sanitaire du milieu rural. Les structures du type cabinets de consultation et cliniques ne se rencontrent qu'en milieu urbain.

vi. Le secteur public comprend:

- hôpitaux nationaux· 3
- Instituts de recherche 3
- hôpitaux provinciaux· 9
- hôpitaux departementaux 49
- hôpitaux d'arrondissement· 133
- centres de santé élèmentaires: 807
- centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI): 55
- services départementaux de médecine préventive: 49
- dispensaires urbains· 55
- léproseries 10
- dispensaires ruraux. 14
- laboratoire :1

vii. Le secteur prive confessionnel comprend un important réseau de structures.

- hôpitaux départementaux et d'arrondissements: 40,
- centres de santé développés (CSD)· 139
- centres de santé élèmentaires (CSE): 135
- dispensaires· 25
- centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI): 11
- maternités· 3
- léproseries· 6

1.2.2 Morbidité et Mortalité Infantiles (0-11mois)(2)

i. Morbidité

Les 10 premières causes de morbidité chez les enfants de 0-11 mois sont:

- le paludisme
- les affections des voies respiratoires
- les maladies diarrhéiques
- les affections broncho-pulmonaires
- les maladies de la peau
- les parasitoses intestinales
- les conjonctivites
- les anemies
- la rougeole
- les affections buccales

ii Mortalite

Les 10 premières causes de mortalité chez les enfants de 0-11 mois sont:

- le tétanos (19,3% des décés)
- la rougeole (16,3%)
- le paludisme (13,2%)
- les diarrhees graves (12,9%)
- les broncho-pneumonies (10%)
- la méningite cérebro-spinale (9,8%)

- les pneumonies (7,7%)
- la malnutrition (6,9%)
- les brûlures (3,4%)
- les parasitoses intestinales (2,5%).

1.2.3 Morbidité et Mortalité juvéniles

Les principales causes de morbidité chez les enfants de plus de 11 mois sont:

- le paludisme
- les parasitoses intestinales
- les maladies de la peau
- les rhumes et angines
- les diarrhées graves
- les broncho-pneumonies
- les dysenteries
- les anémies
- les conjonctivites
- les affections buccales.

Le taux de mortalité entre 1-5 ans est de l'ordre de 68 pour mille Les trois principales causes en sont la rougeole, le paludisme et les infections respiratoires aigees

1.2 4 Etat nutritionnel des enfants

Une enquête effectuée en 1978 a révélé une prévalence de malnutrition globale de 22% (dont 1% de malnutrition grave). L'enquête couvrant la période de 1982-89 a révélé que 40% des enfants de 6-59 mois étaient anémiques.

1.3 PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES

1 3.1 Situation des Maladies Diarrhéiques

Les études faites par le Ministère de la Santé en collaboration avec l'OCEAC et l'OMS, montrent que les enfants Camerounais de moins de 5 ans font en moyenne 4-6 épisodes diarrhéiques par an. La diarrhée est directement ou indirectement cause de la moitié des deces chez les enfants Elle est la 4ème cause principale de mortalité chez les moins de 5 ans Face à cette situation, le gouvernement a conçu un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques dont la 1ère phase (1987-1991) est en cours.

1.3.2 Objectifs et strategies du programme

i. Objectifs du programme

Les deux objectifs généraux fixés au programme sont nous citons :

- réduire de 20% le nombre de décés dés à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans d'ici 1991,
- réduire de 5% la morbidité dée à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans d'ici 1991

ii. Stratégies

Les stratégies adoptées pour atteindre les objectifs fixés sont :

- la promotion du traitement efficace des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de 5 ans par les membres de la famille et les agents de santé grâce à l'application de la TRO aux cas de diarrhée aigée et un traitement approprie supplèmentaire à la TRO dans les autres cas de maladies diarrhéiques
- la prévention des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de 5 ans grâce à la collaboration active d'autres projets et secenquêteurs dont les activites touchent aux problèmes ayant un rapport avec les maladies diarrheiques (approvisionnement en eau potable, hygiène et salubrite, nutrition, PEV)
- le suivi et la lutte contre les épidémies de maladies diarrhéiques grâce à une surveillance epidémiologique appropriee.

iii. Objectifs opérationnels

- Organisation. le programme prevoit l'installation des unités de TRO dans au moins 100 structures sanitaires y compris tous les hôpitaux provinciaux et départementaux
- Formation· le programme prévoyait la formation d'ici 1991 de la totalité des médecins responsables de medecine préventive et curative à l'échelon provincial et departemental, de la totalité des infirmiers et auxiliaires d'un certain niveau à l'échelon de la province, du département et de l'arrondissement et 40% de ceux des centres de santé

Plusieurs sessions de formation ont été organisees par le PNLMD depuis 1987. Les effectifs formés par categorie de personnel et types de structures sont au tableau 1

Tableau 1 Effectifs des personnels de santé formés par catégorie et selon le type de structures (Source Pritech backround Information on the Cameroon national CDD Program, May 1991)

Type de Formation	Médecins	TSSI	Infirmiers d' Etat	Infirmiers Breveté	Aides Soignants	Autres	Totaux
Clinique	67	4	76	154	61	35	397
Management		2				2	4
I E C		8	2	3		13	26
Formaenquêteurs	9	6	7	4		9	35
Pre service		22					22
Totaux	76	42	85	161	61	59	484

I E C = Information Education Communication
TSSI = Technicien Supérieur en Soins Infirmiers

iv. Logistique

La fourniture régulière de sachets SRO aux structures sanitaires en quantité suffisante pour traiter tous les cas de déshydratation qui se présentent dans les services disposant de personnels de santé formés.

v. Information, Education, Communication (IEC)

80% des mères d'enfants de moins de 5 ans auront entendu parler de la TRO, 50% d'entre elles seront capables de décrire les soins à donner à un enfant diarrhéïque en utilisant la TRO effective et 35% auront pu soigner un enfant diarrhéïque en appliquant la TRO effective

vi. Système d'Information et de suivi

La mise en place d'un système de collecte des donnees et de feedback comprenant les systèmes d'information courants et spécialises déjé disponibles, en vue de fournir les informations essentielles aux responsables du programme de lutte contre les maladies diarrheiques pour les besoins de planification, de prise de décisions, de résolution des problèmes operationnels et d'évaluation de l'impact.

vii. Recherches et Etudes particulières

Le programme LMD devrait effectuer un nombre limité d'études particulières suivant les besoins pour élucider les questions et les problèmes operationnels

viii Evaluation

Deux études sont prévues dont une intermédiaire et l'autre définitive pour évaluer la periode de 4 ans du programme dans le but d'améliorer le programme selon la nécessité.

ix. Collaboration multisectorielle

Le programme aura a collaborer avec divers services et organismes privés qui s'intéressent aux problèmes des maladies diarrhéiques, en vue de la promotion de la stratégie nationale.

1.4 OBJECTIFS DE L'ETUDE

1.4 1 Objectif général

L'objectif général de l'étude est d'évaluer la formation en pratique de la thérapie de réhydratation orale (TRO) des personnels de santé.

1.4.2 Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques de l'étude sont:

- évaluer la qualité de la prise en charge des cas de diarrhée dans les structures sanitaires,
- estimer la fréquence d'utilisation des antibiotiques et des autres médicaments non appropries dans le traitement des diarrhées,
- vérifier la disponibilité des matériels didactiques et éducatifs élabores par le programme,
- évaluer l'efficacité de la formation en TRO en matière de communication avec les parents,
- évaluer le dogre de connaissance et d'information des accompagnantes,
- identifier les facenquêteurs affectant la qualité de la prise en charge des cas de diarrhée

1 4.3 Les indicateurs utilisés

Les indicateurs utilisés sont :

i. indicateurs de pratique et de connaissance des personnels de santé en matière de TRO

- pourcentage de cas pour lesquels la diarrhée et de la déshydratation ont été correctement évalués,
- pourcentage de cas avec réhydratation orale ou intraveineuse correcte,
- pourcentage d'accompagnantes ayant reçu des conseils appropriés donnés par les personnels de santé,
- pourcentage de cas avec utilisation correcte des antibiotiques,
- pourcentage de cas dans lesquels les maladies associees ont été évaluees et traitees,
- pourcentage de cas n'ayant pas reçu d'autre médicament pour le traitement de la diarrhee.

ii. indicateurs de logistique et d'équipement

- pourcentage de structures en rupture de stock de sachets SRO,
- pourcentage de structures disposant de matériels pour la pratique de la TRO,
- pourcentage de structures disposant de matériels éducatifs élaborés par le programme,
- informations enregistrées et exploitables par cas de diarrhée traité.

iii. indicateurs du niveau de connaissance des accompagnantes en matière de TRO

- pourcentage d'accompagnantes qui sont correctement informées l'utilisation de la SRO,
- pourcentage d'accompagnantes qui connaissent les soins à domicile en cas de diarrhée,
- pourcentage d'accompagnantes qui savent comment prévenir la diarrhée.

II-METHODOLOGIE

2 1 ECHANTILLONNAGE

Deux provinces ont été retenues par le Ministère de la Santé Publique/Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques (PNLMD). Trois raisons expliquent ce choix:

- la fréquence des épidémies de diarrhée dans ces provinces,
- l'effort en matière de formation du PNLMD a été surtout orienté sur ces 2 provinces,
- la présence dans la province Sud du projet "Santé de l'Enfant dans le Sud et l'Adamoua" (projet SESA) supporté par l'US-AID

Dans chacune des provinces, deux départements ont éte tirés au hasard (Wouri et Mungo dans le Littoral, Ntem et Ocean dans le Sud). Ont eté tirées au hasard les structures suivantes 10 de l'océan, 11 du Ntem, 12 du Wouri et 13 du Mungo. Quatre structures de remplacements ont été tirées par departement. Tous les types de structures sanitaires sont concernées par l'etude (hôpitaux, centres de santé, centres de PMI, dispensaires .) aussi bien dans le secteur public que prive confessionnel

Ne disposant pas de la situation exacte des effectifs de personnels par structure sanitaire tirée, nous ne pouvions pas fixer un nombre de sujets. La taille de l'échantillon a été fonction du nombre de personnels présents dans les structures au moment de l'te, de la performance des enquêteurs et de l'observation ou non de cas de diarrhée

2.2 MATERIEL

L'outil adopté pour la collecte des informations est un ensemble de questionnaires proposés par l'OMS (CDD/SER/90.1 WHO,1990) pour l'évaluation des programmes nationaux de lutte contre les maladies diarrhéiques. Les questionnaires (annexe 1) ont été modifiés en fonction du contenu de la formation dispensée par le programme LMD du Camaroun.
Le jeu comporte 5 questionnaires

- le questionnaire 1 concerne l'observation de la prise en charge de cas de diarrhée par le personnel de santé,
- le questionnaire 2 compose de 2 parties . la première partie concerne l'interview de l'accompagnante pour déterminer son degre de connaissance et d'information en matière de TRO La deuxième partie concerne l'examen de l'enfant malade par l'enquêteur,
- le questionnaire 3 consiste en l'interview des personnels de santé ayant eu à faire ou non de prise en charge de cas de diarrhee,
- le questionnaire 4 porte sur l'inventaire des equipements et logistiques TRO des formations sanitaires,
- le questionnaire 5 concerne la verification des informations enregistrées par cas de diarrhée traite Vingt cas de diarrhée sont à tirer au hasard dans la periode de Février-Avril 1991, dans les différents types de supports d'informations.

2.3 PERSONNEL

Deux équipes de 7 personnes ont été constituées à raison d'une par province (annexe 2).

Chacune des équipes était composée d'un superviseur de 4 enquêteurs et 2 chauffeurs.

Une formation théorique sur la conduite de l'enquête a été faite du 13-17 mai 1991. Le test des questionnaires a été fait dans différents centres de PMI de Yaoundé les 14 et 15 Mai 1991.

Un guide sur la conduite de l'enquête a été élaboré et mis à la disposition des enquêteurs.

L'enquête proprement dite s'est déroulée du 21 mai au 8 Juin 1991.

Des séances de travail ont été organisées dans chacune des formations concernées par l'étude pour discuter avec les personnels des insuffisances constatées par les enquêteurs et proposer des solutions aux problèmes identifiés dans la pratique de la TRO.

2 4 CONTRAINTES

Dans la province Sud, la contrainte majeure a été l'accessibilité difficile des formations sanitaires. Dans la province du Littoral, le déroulement de l'enquête a été perturbé par la situation socio-politique qui prévalait dans l'ensemble du pays suite à la démocratisation.

L'absence de personnel de santé dans certaines formations sanitaires a été un facteur limitant de la taille de l'échantillonnage de personnels rencontrés.

2 5 METHODES ANALYTIQUES

Pour permettre une exploitation rationnelle des données un traitement informatique a été fait.

Les méthodes statistiques utilisées sont les fréquences pour décrire les variables qualitatives et le Chi 2 pour les comparaisons de répartitions.

La saisie, la vérification et l'analyse des données ont été effectuées en utilisant le logiciel SPSS/PC sur micro-ordinateur IBM/PC.

Trois variables ont été retenues comme variables de sélection. Ce sont les variables province, formation sur la pratique TRO et categorie de personnels. La variable formation en TRO a été preférée par les responsables du programme à celle de categorie de personnels.

III-RESULTATS

3 1 FORMATIONS SANITAIRES VISITEES

3 1.1 Types de structures sanitaires visitées

70 structures sanitaires ont été visitées dans les 2 provinces La répartition selon le type de formation est la suivante pédiatries (25,7%), centres de PMI (14,3%), centres de santé développés (32,8%), centres de santé elèmentaires (0,6%) et dispensaires (18,6%). 55,7% des formations visitées ont beneficié de la formation en TRO dispensée par le programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques La répartition des structures selon le type et la province est portée au tableau 2

Tableau 2 Répartition des structures visitées par type et par province Les nombres entre parenthèses indiquent les effectifs

TYPES DE FORMATIONS	PROVINCE DU LITTORAL (38)	PROVINCE DU SUD (32)	TOTAL (70)
Pédiatries	31,6% (12)	18,2% (6)	25,7% (18)
Centres de PMI	15,8% (6)	12,5% (4)	14,3% (10)
C S D*	28,9% (11)	37,5% (12)	32,8% (23)
C S E**	5,3% (2)	12,5% (4)	8,6% (6)
Dispensaries	18,4% (7)	18,7% (6)	18,6% (13)

* CSD = Centres de Santé Développés
** CSE = Centres de Santé Elèmentaires

3 1.2 Situation des structures sanitaires en logistique, matériels éducatifs pour la pratique de la TRO

Nous avons procèdé à l'inventaire du matériel et logistique de pratique TRO au niveau de 95,7% des structures visitées (Littoral 97,3% et Sud 93,7%).

i. Informations sur les maladies diarrheïques

Des statistiques mensuelles sur le cas de diarrhée étaient disponibles dans l'ensemble des structures ayant fait l'objet d'inventaire (95,7%).

ii. Equipements et logistique pour la pratique de la TRO

38,8% des structures avaient un coin réservé à la TRO (Littoral 54% et Sud 20%).

53,7% des structures disposaient d'un endroit aménagé pour le lavage des mains des accompagnantes (Littoral 73% et Sud 30% p=0,000) 62,7% des structures possédaient des latrines utilisables (Littoral 76% et Sud 47%)

Au moment de l'enquête, 35,8% des structures étaient en rupture de stock de SRO (Littoral 30% et Sud 43%) En ce qui concerne l'approvisionnement en sachets SRO, 44,8% des (Littoral 40,5% et Sud 50%) sont tres souvent en rupture de stock en SRO et 25,4% (Littoral 27% et Sud 23%) le sont parfois alors que moins du tiers (29,8%) ne connaissent pas de probleme de rupture de stock en SRO.

13,4% des structures ne pratiquent pas de rehydratation IV. En ce qui concerne les solutes et necessaires pour rehydratation par IV, 60% des structures visitées (Littoral 63% et Sud 53%) sont souvent en rupture de stock 13,8% (Littoral 3% et Sud 23% p=0,045) des structures manquent parfois de soluté et nécessaires pour la rehydratation IV contre 26% qui n'en manquent jamais

28,3% des structures disposaient du matériel technique pour la démonstration de pratique de TRO (Littoral 45,9% C 2% p=0,062).

iii. Matériels d'Education, d'Information et de Communication

Dans 73% des structures (Littoral 67% et Sud 80%) l'on pratique des séances d'éducation pour la santé. Les fréquences de séances d'EPS sont : une fois/semaine (74%), 1 fois/jour (13%), et occasionnellement (13%).

Les affiches (Posters) sur le traitement et la prévention de la diarrhée sont visibles dans 46,3% des structures (Littoral 40% et Sud 50%).

20,9% (Littoral 21,6% et Sud 20%) des structures avaient un guide OMS sur le traitement et la prévention de la diarrhée.

Les dépliants sur la pratique de la TRO étaient disponibles dans 6% des structures (Littoral 5% et Sud 7%) Il ne nous a pas été possible de déterminer la date de distribution et les quantités de dépliants mises à la disposition des structures par les Délégations provinciales de la Santé Ce qui ne nous permet pas de nous prononcer sur l'utilisation correcte de ces dépliants.

Les affiches publicitaires des laboratoires pharmaceutiques vantant les mérites de certains antidiarrhéiques étaient visibles dans 4% des structures sanitaires.

iv. Disponibilité en antibiotiques

62,7% des structures (Littoral 59% et Sud 63%) manquent très souvent d'antibiotiques. 10,3% en manquent parfois alors que 26,7% ne connaissent pas de rupture de stock.

v. Personnels de santé

Les effectifs en personnels sont jugés assez suffisants dans 77% des formations (Littoral 75% et Sud 80%).

3.2 PERSONNELS DE SANTE RENCONTRES

3.2 1 Personnels de Santé rencontrés

176 personnels de santé ont été interviewés lors de l'enquête. Ils se répartissent en médecins (5%), infirmiers d'Etat (29,5%), TSSI (1,2%), sages femmes (4%), infirmiers brevetés (38,7%) et aides soignants (21,6%). Le tableau suivant présente la repartition des personnels de santé rencontrés par catégorie et par province

Tableau 3 Répartition des personnels de santé rencontrés par catégorie et par province Les nombres entre parenthèses indiquent les effectifs

CATEGORIES DE PERSONNELS	LITTORAL (104)	SUD (72)	TOTAUX (172)
Médecins	2% (2)	9,7% (7)	5% (9)
Techniciens SSI	1% (1)	1,4% (1)	1,1% (2)
Infirmiers Etat	32,7% (34)	25% (18)	29,5% (52)
Sagges Femmes	1% (1)	8,3% (6)	4% (7)
Infirmiers Brevetés	45% (47)	29,2% (21)	38,7% (68)
Aides Soignantes	18,3% (19)	26,4 (19)	21,6% (38)

3.2.2 Formation en TRO des personnels de sante rencontres

Si l'on se réfère à la participation des personnels de santé aux différentes sessions de formation en TRO organisees par le Programme LMD, plus de la moitié des personnels (55,7%) devraient etre formes en TRO d'autant plus que 55,7% des structures visitees ont béneficiees des differentes sessions de formation organisées par le programme LMD Ce qui n'est pas le cas puisque seuls 20,7% des personnels rencontres sont formés en TRO provenant de 32 8% des structures visitees soit 59% des structures ayant participe aux sessions de formation en TRO

Selon les provinces, l'on constate que 17,7% et 25% sont formés en TRO respectivement dans le Littoral et le Sud.

Selon les catégories, les proportions de personnels formés en TRO sont de 4,4% parmi les médecins, 27% chez les infirmiers d'Etat, 21% chez les infirmiers brévetés et 8% chez les aides soignants

En ce qui concerne l'impact de la formation en TRO 94,4% des personnels ont constaté un changement d'attitude face aux maladies diarrhéiques contre 5,6% qui affirment ne pas avoir constaté de changement. Les changements constatés le sont dans la prescription (64,7%), l'intéret de la TRO (14,7%) et le processus d'évaluation de la diarrhee (14,7%), les facilités de commmunication avec les parents de malades (6%).

3 3 LA PRISE EN CHARGE DES CAS DE DIARRHEE

14 cas de diarrhée ont été observés dans l'ensemble des formations visitées.

3 3.1 Evaluation des cas observés par les personnels de santé

Le critère retenu pour définir une évaluation correcte de la diarrhée et de la déshydratation est que l'agent ayant en charge un cas de diarrhée recueille les informations suivantes·

- durée de la diarrhée,
- présence ou non de sang dans les selles,
- au moins six sur les 10 informations/symptômes aidant à identifier la déshydratation, et que la conclusion de l'évaluation réalisée par l'agent soit conforme à celle de l'teur (questionnaire 1 en annexe 1a).

i. Evaluation des cas observés selon les provinces

28,6% des agents ayant eu à faire une prise en charge ont réalisé une évaluation correcte de la diarrhée (tableau 4a).

L'analyse des informations à demander et des symptômes à vérifier permet de constater que les informations/symptômes fréquemment demandées ou vérifiées sont la duree de la diarrhée et le nombre de selles (85,7%), le pli cutane (78,6%), l'état géneral et l'état des yeux (64,3%) Les informations/symptômes les moins vérifiées sont les urines (7%) et la soif (21,4%) (tableau 4a)

L'analyse des scores des informations/symptômes pris individuellement met en évidence les scores les plus élevés enregistrès dans la Province Sud sauf en ce qui concerne la fréquence de vomissements (14,3%)

Le score d'évaluation correcte de la déshydratation est dans le Sud de 85,7% contre 28,6% dans le Littoral (tableau 4a).

Tableau 4a Evaluation des cas observés par les personnels de santé.
Les nombres entre parenthèses indiquent les effectifs

Informations & Symptômes	Province du Littoral (7)	Providence de Sud (7)	Totaux (14)
Diarrhée			
Durée de la diarrhée	85,7% (6)	85,7% (6)	85,7% (12)
Sang dans les selles	42,8% (3)	42,8% (3)	42,9% (6)
Autre maladie	42,8% (3)	42,8% (3)	42,9% (6)
Déshydratation			
Nombre de selles/jour	71,4% (5)	100% (7)	85,7% (12)
Vomissements	42,8% (3)	71,4% (5)	57% (8)
Soif	28,6% (2)	14,3% (1)	21,4% (3)
Urines		14,3% (1)	7% (1)
Etat général	28,6% (2)	100% (7)	64,3% (9)
Présence de larmes	28,6% (2)	42,8% (3)	35,7% (5)
Etat des yeux	42,8 (3)	85,7% (6)	64,3% (9)
Etat bouche/langue	28,6% (2)	71,4% (5)	50% (7)
Pli cutané	57% (4)	100% (7)	78,6% (11)
Fontanelle	28,6% (2)	71,4% (5)	50% (7)
Evaluation correcte* de la déshydratation	28,6% (2)	85,7% (6)	57% (8)
Evaluation correcte de la diahrée	28,6% (2)	28,6% (2)	28,6% (4)

Compte tenu des effectifs inférieurs à 5, les différences observées n'ont pas de signification statistique

Critère retenu d'évaluation correcte est que l'agent demande la durée de la diarrhée, la présence ou non de sang dans les selles, au moins 6 sur 10 les informations et/ou symptômes aidant à identifier la déshydratation, et que sa conclusion de l'évaluation soit conforme à celle de l'teur

Le critère d'évaluation correcte de la déshydratation est que l'agent recherche au moins 6 sur 10 symptômes/informations aidant à identifier la déshydratation (questionnaire 1 page 1)

ii. Evaluation de la diarrhée selon que le personnel est formé ou non en TRO

Un seul agent formé a eu à faire une prise en charge de cas contre 13 chez les agents non formés 28,6% d'évaluation correcte sont faites en totalité par des personnels non formés en pratique TRO.
Le tableau 4b présente les résultats de l'évaluation des cas observés selon que l'agent est formé ou non en TRO.

Tableau 4b Evaluation des cas observés par les personnels de santé
Les nombres entre parenthèses indiquent les effectifs

Informations & Symptômes	Personnels formés (1)	Personnel non formés (13)	Totaux (14)
Diarrhée			
Durée de la diarrhée	100% (1)	84,6% (11)	85,7% (12)
Sang dans les selles	0	46% (6)	42,9% (6)
Autre maladie	0	46% (6)	42,9% (6)
Déshydratation			
Nombre de selles/jour	100% (1)	84,6% (11)	85,7% (12)
Vomissements	100% (1)	15,4% (2)	57% (8)
Soif	100% (1)	15,4% (2)	21,4% (3)
Urines	100% (1)		7% (1)
Etat général	100% (1)	61,5% (8)	64,3% (9)
Présence de larmes		38,5% (5)	35,7% (5)
Etat des yeux	100% (1)	61,5% (8)	64,3% (9)
Etat bouche/langue	100% (1)	46% (6)	50% (7)
Pli cutané	100% (1)	76,9% (10)	78,6% (11)
Fontanelle	100% (1)	46% (6)	50% (7)
Evaluation correcte* de la déshydratation	100% (1)	53,8% (7)	57% (8)
Evaluation correcte de la diarrhée	0	30,8% (4)	28,6% (4)

Compte tenu des effectifs inférieurs à 5, les différences observées n'ont pas de signification statistique

Critère retenu d'évaluation correcte est que l'agent demande la durée de la diarrhée, la présence ou non de sang dans les selles, au moins 6 sur 10 les informations et/ou symptômes aidant à identifier la déshydratation, et que sa conclusion de l'évaluation soit conforme à celle de l'teur

Le critère d'évaluation correcte de la déshydratation est que l'agent recherche au moins 6 sur 10 symptômes/informations aidant à identifier la déshydratation (questionnaire 1 page 1)

iii. Evaluation de la diarrhée selon la catégorie de personnel

Selon les catégories ont eu à faire une prise en charge 2 aides soignants, 8 infirmiers brevetés, 2 infirmiers d'état et 2 médecins.

L'évaluation correcte de la diarrhée a été faite par 25% des Infirmiers brevetés, 50% des diplômés d'Etat et 50% des médecins.

3 3.2 Classification et traitement des cas observés

A. Classification des cas observés

Le critère retenu pour définir une classification correcte est que le résultat de l'évaluation du cas de diarrhée effectuée par le personnel soit en accord avec celui de l'enquêteur.

Les cas observés ont été classés par les agents en : diarrhée sans déshydratation (85,8%), diarrhée avec déshydratation modérée (7,1%) et diarrhée avec déshydratation sévere (7,1%).

Selon les provinces, 85,7% des cas sont classés diarrhée sans déshydratation aussi bien dans le Littoral que dans le Sud

Selon les provinces, 14,3% sont classés diarrhée avec déshydratation modérée dans le Littoral et 14,3% en diarrhée avec déshydratation sévére dans le Sud.

Comparés aux résultats des enquêteurs, 92,9% des cas sont correctement classés par les agents de santé. 85,8% des cas sont classés par les agents diarrhée sans deshydratation contre 92,9% par les enquêteurs Un cas de diarrhée (7,1%) classé avec déshydratation modérée par les agents ne l'était pas selon les enquêteurs. Ce cas mal classé l'a été par un infirmier diplômé d'état non formé en TRO dans la province du Littoral.

B. Choix des plans de traitement

Le critère retenu pour définir une réhydratation correcte est que :

- pour la TRO/RIV les 3 règles (préparation, détermination du volume et administration soient correctes,
- qu'il y ait accord entre le diagnostic et traitement des agents et ceux des enquêteurs, (questionnaire 1 en annexe 1a).

i. Choix des plans de traitement selon les provinces

Les plans de traitement choisis par les agents ayant observé des cas sont:

- plan A dans 61,5% des cas (Littoral 71,4% et Sud 42,8%),
- plan B dans 23% des cas (Littoral 28,6% et Sud 28,6%),
- plan C dans 7,7% des cas dans la province Sud.
- traitement pour autre affection dans 7,7% (1 cas) des cas dans la province Sud

57% des cas observés ont reçu des sachets SRO dans la formation. Le pourcentage de cas ayant reçu des sachets SRO est identique dans les 2 provinces (57%). Dans 87,5% des cas la préparation des sachets de SRO était correcte, le volume calculé est correct dans 75% et l'administration dans 62,5% des cas.

La rehydratation orale était correcte dans 62.5% des cas (Littoral 75% et Sud 50%).

Le tableau suivant présente les traitements de SRO donnés selon les provinces.

Tableau 5 Traitements TRO des cas observés
Les nombres entre parenthèses indiquent les effectifs

TYPES DE TRAITMENT	LITTORAL (7)	SUD (7)	TOTAUX (14)
Sachets SRO donnés dans la formation	57% (4)	57% (4)	57% (8)
Préparation correcte	100% (4)	75% (3)	87,5% (7)
Quantité correcte	75% (3)	75% (3)	75% (6)
Administration correte	75% (3)	50% (2)	62,5% (5)
Réhydratation orale correcte	75% (3)	50% (2)	62,5% (5)

Les comparaisons n'ont pas été effectuées faute d'effectifs insuffisants (< 5)

ii. Choix des plans de traitement selon que le personnel est formé ou non en TRO

Les plans A, B et C ont été choisis en totalité par des personnels non formés en TRO, le plan C par un agent formé en TRO.

Les sachets de SRO ont été donnés dans 58,3% des cas par des personnels non formés contre 100% du personnel formé (1 agent). La préparation des sachets SRO est correcte dans 71,4 % des cas chez les agents non formés, la quantité calculée a été correcte dans 57% et dans 60% des cas l'administration a été correcte.

La réhydratation orale a été correcte dans 87,5% des cas chez les personnels non formés contre 12,5% chez les formés.

iii. Choix des plans de traitement selon la catégorie de personnel

Selon les catégories, le plan A a été choisi dans 75% des cas par les infirmiers brevetés et dans 12,5% des cas respectivement par les diplômés d'état et les médecins

Le Plan B a été choisi dans 33,3% des cas par les aides soignants, les diplômés d'état et les médecins. Le plan C a été choisi par un médecin et le plan D par un aide soignant

Les sachets de SRO ont été donnés dans 25% des cas respectivement par les aides soignants et les infirmiers diplômes d'état, dans 37,5% des cas par les Infirmiers brevetés et dans 12,5% par les médecins La préparation des sachets de SRO a ete correcte chez les aides soignants et les medecins dans 14,3% des cas, chez les infirmiers brevetés dans 42,8% des cas et chez les diplômés d'état dans 28,6% des cas La quantite calculée a été correcte dans 33,3% des cas chez les aides soignants et infirmiers diplômes d'état et dans 16,7% des cas chez les infirmiers brevetes et les médecins

L'administration de la SRO a été correcte dans 20% des cas respectivement chez les aides soignants, les infirmiers brevetés et les medecins et dans 40% des cas chez les infirmiers diplômes d'etat

La rehydratation orale a été correcte dans 12,5% dans des cas chez les aides soignants, 25% des cas chez les infirmirers diplômés d'etat et medecins et dans 37,5% des cas chez les infirmiers brevetés.

Deux cas ont reçu une réhydratation par voie intra veineuse le cas de déshydratation sévere et le cas ayant éte traité pour autre affection dans la province Sud Dans les 2 cas la rehydratation a été faite avec le chlorure de sodium les formations sanitaires ne disposant pas de solution Ringer. Les quantités à perfuser étaient correctes mais l'administration de la quantite calculée pour les 6 premières heures n'a pu être vérifiée.

C-Antibiothérapie

La présence de sang dans les selles a été mentionné dans 1 cas observé. Cette proportion est identique à celle des enquêteurs. Cependant, 2 cas observés ont reçu des antibiotiques et un cas le metronidazole). Cette prescription a été faite par des personnels non formés en TRO.

Selon la catégorie, l'antibiotique a été prescrit par un infirmier breveté et médecin L'antiparasitaire a été prescrit par un aide soignant.

D-Autres médicaments

D'autres médicaments ont été prescrits pour traiter la diarrhée dans 6 cas observés (3 cas respectivement dans le Littoral et Sud).
Ces médicaments ont été prescrits dans 5 cas par des personnels non formés en TRO et dans 1 cas par un personnel formé

Les prescriptions ont été faites par les infirmiers brevetés dans 4 cas, les aides soignants dans 1 cas et les médecins dans 1 cas.
Les autres médicaments prescrits sont des antidiarrhéiques dans 4 cas et des vermifuges dans 2 cas. Ils sont donnés en association avec des antipalustres, des antitussifs ou des polyvitamines.

3 3 3 Observation des cas conseils de TRO donnés aux accompagnantes

Le critère retenu pour définir les conseils corrects est que les conseils donnés par l'agent:

- soient donnés à l'aide des matériels didactiques élaborés par le PNLMD,
- soient suivi de démonstration par l'agent,
- soient donnés sur l'emploi de la TRO et doivent concerner au moins les 4 points suivants. (but, quantité, préparation, vérification de la compréhension de l'accompagnante),
- soient donnés sur les soins à domicile en cas de diarrhée sans déshydratation,
- soient donnés sur la prévention de la diarrhée.

Les conseils sur la pratique de la TRO (SRO/SSS) ont été donnés à 92,3% des accompagnantes

Selon le critère retenu, 25% des accompagnantes ont reçu des conseils corrects sur la pratique TRO.

Les conseils ont été donnés oralement (50%) avec démonstration par le personnel (33,3%), à l'aide de dépliants (8,3%), ou ont été écrits dans le carnet de santé (15,3%).

83,3% des conseils donnés aux accompagnantes l'ont été de manière acceptable.

Les conseils donnés concernent le remplacement des pertes liquidiennes (41,7%), la quantite (66,7%), la preparation (83,3%), la vérification de la comprehension de l'accompagnante (16,7%)

L'on constate des insuffisances dans les conseils donnés par les agents qui expliquent peu aux accompagnantes les raisons de la réhydratation à savoir le remplacement des pertes liquidiennes (41,7%) et vérifient peu si les accompagnantes ont compris les conseils donnés (16,7%)

Les thèmes abordés par les conseils sont corrects dans 25% des cas

Les conseils donnes en ce qui concerne les soins à domicile sont corrects dans 33,3% des cas pour l'allaitement à continuer si enfant au sein, dans 16,7% des cas en ce qui concene l'augmentation des liquides à faire boire, dans 16,7% des cas en ce qui concerne l'alimentation de l'enfant et dans 16,7% des cas à reconnaître les signes d'aggravation Les lacunes observées concernent l'alimentation de l'enfant (16,7%), la reconnaissance des signes d'aggravation (16,7%) et donner à boire plus à l'enfant malade (16,7%).

Les thèmes abordes lors des conseils de soins à domicile sont corrects dans 25% des cas.

Les pourcentages de conseils corrects donnés sur la prévention de la diarrhée sont pour l'alimentation correcte (28,6%), l'utilisation d'eau propre (50%) et les mesures d'hygiène (21,4%) L'on observe des lacunes ennce qui coincerne les thèmes de prévention à donner. Les conseils donnés sur la prévention de la diarrhée par les agents aux accompagnantes sont acceptables dans 50% des cas. Les agents ayant donnés les conseils ont été convaincants dans 50% des cas

i. Conseils sur la TRO donnés aux accompagnantes selon les provinces

Les conseils sur la pratique de la TRO (SRO/SSS) en général ont été donnés aux accompagnantes dans 100% des cas du Littoral et à 83,3% de ceux du Sud.

Selon le critère 14,3% des conseils donnés sont corrects dans le Littoral contre 28,6% dans le Sud. Les instructions sont données de manière correcte par 71,2% des personnels de santé du Littoral et par 100% de ceux du Sud Elles sont données oralement dans 57% des cas dans le Littoral contre 40% dans le Sud, avec démonstration dans le Littoral (14,3%) et dans le Sud (60%). Le dépliant n'a été utilisé que dans le Sud (20%) (tableau 6).

Les scores de thèmes abordés par les conseils sur les soins à domicile sont faibles dans l'ensemble des 2 provinces (Littoral 14,3% et Sud 40%). Les scores de thèmes sur la prévention de la diarrhée sont élevés dans le Sud 71,4% contre 28,6% dans le Littoral. Le tableau 6 présente la distribution de conseils sur la TRO donnés aux accompagnantes .

Tableau 6 Observation de cas. conseils sur la TRO donnés aux accompagnantes.
Les nombres entre parenthèses indiquent les effectifs.

CONCEILS DONNES	LITTORAL (7)	SUD (7)	TOTAUX (14)
Instructions sur TRO donnés	100% (7)	83,3% (5)	92,3 (12)
Comment ont-elles été donnés?			
Orales	57% (4)	40% (2)	50% (6)
Orales + démonstration	14,3% (1)	60% (3)	33,3% (4)
Orales + dépliant	-	20% (1)	8,3% (1)
Sans + dépliant	100% (7)	80% (4)	91,7% (11)
Scores acceptables	71,2% (5)	100% (5)	83,3% (10)
Conseils abordés			
Remplacer les pertes	42,8% (3)	40% (2)	41,7% (5)
Quantité à donner	42,8% (3)	100% (5)	66,7% (8)
Préparation	85,7%	80% (4)	83,3% (10)
Compréhension vérifiée	14,3% (1)	20% (1)	16,7% (2)
Scores acceptable	14,3% (1)	40% (2)	25%
Allaitement à continuer	28,8% (2)	40% (2)	33,3% (4)
Boire plus	14,3% (1)	20% (1)	16,7% (2)
Alimenter l'enfant	14,3% (1)	20% (1)	16,7% (2)
Signes d'aggravation	14,3% (1)	20% (1)	16,7% (2)
Compréhesion vérifiée	14,3% (1)	20% (1)	16,7% (2)
Scores acceptable	14,3% (1)	40% (2)	25% (30
Conseils de prévention	(7)	(7)	(14)
Alimentation correcte	28,6% (2)	28,6% (2)	28,6% (4)
Emploi eau propre	28,8% (2)	71,4% (5)	50% (7)
Hygiène correcte	28,6% (2)	14,2% (1)	21,4% (3)
Scores acceptable	28,6% (2)	71,4% (5)	50% (7)
Conseils corrects*	14,3% (1)	28,6% (2)	25% (3)

* Obtenus à partir du critère retenu pour définir les conseils corrects qui est l'ensemble des scores acceptables des différents groupes de conseils
Effectifs insuffisants (< 5) ne permettent pas de comparaisons statistiquement valables

ii. Conseils de TRO donnés aux accompagnantes selon que le personnel est formé on non en TRO

La méthode utilisée pour donner les conseils est correcte dans 83,3% des cas. En ce qui concerne les thèmes abordés par les conseils, les scores acceptables (25%) sont enregistrès chez les agents non formés.

Les conseils sur la prévention de la diarrhée sont correctement donnés par 54,5% des agents non formés contre 33,3% des agents formés.
Les conseils donnés, corrects dans 25% des cas sont donnés par des agents non formés en TRO.

iii. Conseils de TRO donnés aux accompagnantes selon la catégorie de personnel

Les instructions sur la TRO ont été données par les infirmiers brevetés (87,5%), les infirmiers d'état (100%) et les médecins (100%) et les aides soignants (50%).

3.3.4 Evaluation de l'état nutritionnel des cas observés

Plus du tiers des structures visitées (42,9%) ne disposaient pas de balance dans le service ayant en charge la santé des enfants. Cependant, dans l'un des services voisins (maternité ou salle de consultation du médecin) cet équipement est disponible et sous employé

57% des cas observés ont été pesés (57% ex aequo dans chacune des provinces).

Selon la catégorie, 25% des enfants pesés l'ont été respectivement par les aides soignants et les médecins, 37,5% par les infirmiers brevetés et 12,5% par les infirmiers diplômes d'état

Parmi les 57% des enfants pesés, 62,5% ont eu leur état nutritionnel évalué soit plus du tiers (35,7%) de l'effectif des cas observés. Le statut des enfants pesés a été évalue dans le Littoral dans 50% des cas et dans le Sud dans 75% des cas

L'evaluation du statut nutritionnel a été faite dans 30,7% des cas par des personnels non formés en TRO contre 100% par des personnels formés.

Un cas a été classé malnourri sévère. Cet enfant dont la mère est écolière était confie à sa grand-mère. Il était nourri au biberon ce qui pourrait expliquer son mauvais état géneral

3 3 5 Autres affections associées à la diarrhée

Le critère retenu pour définir la recherche correcte d'affection associée à la diarrhée est que lors de la prise en charge l'agent recherche une autre affection et contrôle la temperature de l'enfant

Dans 42,9% des cas observés, l'on a procèdé à la recherche systématique d'autres affections associées (Littoral 42,9% et Sud 42,9%) 38,5% des agents non formés ont systématiquement recherché les affections associées contre 100% (le seul agent forme) La recheche des affections a été faite par 62,5% des infirmiers brevetés et 50% des médecins

La température a été prise chez 57% des cas observés (Littoral 71,4% et Sud 42,9%) Les températures contrôlées l'ont été par 53,8% des personnels non formés en TRO contre 100% (le seul agent formé ayant eu à faire une prise en

charge). Les températures ont été contrôlées par les infirmiers brevetés (87,5%) et les médecins (50%).

Selon le critère, la recherche correcte d'autre affection a été faite dans 35,7% des cas observés (Littoral 42,9% et Sud 28,6%) 30,8% des agents non formés ont réalise une recherche d'autres affections contre 100% chez les formés (1 seul agent). La recherche a eté faite en totalité par les infirmiers brevetés (62,5% de la catégorie).

Les affections le plus souvent associées sont le paludisme (60%), les affections respiratoires (20%) et les parasitoses intestinales (20%).

3 4 CONNAISSANCES THEORIQUES DES PERSONNELS SUR LA PRATIQUE TRO

176 agents ont été rencontrès dans l'ensemble des formations visitées. Les résultats de l'interview ne concernent que 174 agents proviennent du Littoral (58,6%) et du Sud (41,4%) (questionnaire 3 annexe 1c).

3 4.1 Connaissances théoriques des agents sur l'évaluation de la diarrhée

Le critère retenu pour définir une évaluation correcte de la diarrhée est que l'agent au cours de l'interview cite les informations à demander et les symptômes a vérifier suivants·

- la durée de la diarrhée,
- la présence ou non de sang dans les selles,
- au moins six sur les 10 informations et symptômes aidant à identifier la déshydratation

Selon ce critère, 58% des agents interviewés ont de bonnes connaissances théoriques sur l'evaluation de la diarrhée. Les scores de recherche de symptômes sont dans l'ensemble éleves variant de 51% (sang dans les selles) à 94,3% (pli cutané) Les faibles scores sont enregistrès pour la quantité des urines (11,5%), la présence de larmes (20%), la fréquence de vomissements (35%) et la soif (45,4%)

i. Connaissances théoriques des personnels sur l'évaluation de la diarrhée selon les provinces

Selon les provinces, 61, 7% et 52,8% des agents interviewés ont de bonnes connaisssances theoriques sur l'évaluation de la diarrhée respectivement dans le Littoral et le Sud

La recherche du sang dans les selles est significativement plus évoquée dans le Littoral (70,6%) que dans le Sud (54,2%) p=0,026.

Les scores des informations/symptômes aidant à identifier la diarrhée et à déterminer le degre de déshydratation sont dans l'ensemble élevés dans les 2 provinces (tableau 7a)

Les faibles scores constatés dans les 2 provinces concernent la frequence des vomissements (Littoral 41,2% et Sud 26,4%), la quantité des urines (Littoral 12,7% et Sud 9,7%), la présence de larmes (Littoral 17,6% et Sud 23,6%)
Une difference significative apparait entre les provinces en ce qui concerne les scores du nombre de selles par jour plus elevé dans le Sud (84,7%) que dans le Littoral (69,6%) p=0,021 Les informations sur les vomissments sont le plus souvent évoquees dans le Littoral (41,2%) que dans le Sud (26,4%) p=0,044
L'état general est théoriquement le plus souvent évoqué dans le Littoral (74,5%) que dans le Sud (58,3%) p=0,150

Le score d'évaluation correcte de la déshydratation est de 65,5% est significativement plus élevé dans le Littoral (71,6%) que dans le Sud (56,9%) p=0,046.

Le tableau 7a présente la distribution des connaissances theoriques des agents sur l'évaluation de la diarrhée par province.

Tableau 7a Connaissances théoriques des personnels de santé sur l'évaluation de la diarrhée Les nombres entre parenthèses indiquent les effectifs

Informations & Symptômes	Province du Littoral (102)	Providence de Sud (72)	Totaux (174)	Test Chi²
Diarrhée				
Durée de la diarrhée	77,5% (79)	87,5% (63)	81,6% (142)	
Sang dans les selles	70,5% (72)	54,2% (39)	63,8% (111)	0,026
Autre maladie	24,5% (25)	16,7% (12)	21,3% (37)	
Déshydratation				
Nombre de selles/jour	69,6% (71)	84,7% (61)	75,9% (132)	0,021
Vomissements	41,2% (71)	26,4% (19)	35% (61)	0,044
Soif	51% (52)	37,5% (27)	45,4% (79)	
Urines	12,7% (13)	9,7% (7)	11,5 % (20)	
Etat général	74,5% (76)	58,3% (42)	67,8% (118)	0,150
Présence de larmes	17,6% (18)	23,6% (17)	20% (35)	
Etat des yeux	79,4% (81)	76,4% (55)	78,2% (136)	
Etat bouche/langue	50% (51)	55,5% (40)	52,3% (91)	
Pli cutané	93% (95)	95,8% (69)	94,3% (164)	
Fontanelle	65,7% (67)	52,8% (38)	60,3% (105)	
Evaluation correcte* de la déshydratation	71,8% (73)	56,9% (41)	65,5% (114)	0,046
Evaluation correcte de la diarrhée	61,7% (63)	52,8% (38)	58% (101)	

Critère d'évaluation correcte est que l'agent demande à l'accompagnante la durée de la diarrhée, la présence ou non de sang dans les selles et au moins 6 sur les 10 informations/ symptômes aidant à identifier la déshydratation (questionnaire 3 page 1)

ii. Connaissances théoriques des personnels sur l'évaluation de la diarrhée selon qu'ils sont formés ou non en TRO

Selon le critère d'évaluation correcte, les personnels formés en TRO ont plus de bonnes connaissances théoriques (72,2%) sur l'évaluation de la diarrhée que ceux non formés (54,3%) p=0,053.

L'analyse des scores individuellement pris montre des scores significativement plus élevés chez les personnels formés en TRO que ceux non formés pour la soif, les urines, l'état des yeux, état de la bouche/langue et la fontanelle (tableau 7b).

Les lacunes observées pour les personnels formés ou non formés en TRO concernent la fréquence de vomissements, les urines et la présence de larmes D'autres lacunes sont observées en plus chez les personnels non formés notamment la soif (40,6%) et l'état de la bouche/langue (47%) (tableau 7b).

Le score de connaissances théoriques sur l'évaluation correcte de la déshydratation est significativement plus élevé chez les personnels formés (80,5%) que chez ceux non formes (61,6%) p=0,033.

Tableau 7b Connaissances théoriques des personnels de santé sur l'évaluation de la diarrhée selon la formation reçue ou non en pratique TRO. Les nombres entre parenthèses indiquent les effectifs

Informations & Symptômes	Personnels (36) formés	Personnels non formés (138)	Totaux (174)	Test Chi 2
Diarrhée				
Durée de la diarrhée	88,8% (32)	79,7% (110)	81,6% (142)	
Sang dans les selles	75% (27)	60,9% (84)	63,6% (111)	
Autre maladie	30,5% (11)	18,8% (26)	21,3% (37)	
Déshydratation				
Nombre de selles/jour	80,5% (29)	74,6% (103)	75,9% (132)	
Vomissements	30,5% (11)	36,2% (50)	35% (61)	
Soif	63,9% (23)	40,6% (56)	45,4% (79)	0,012
Urines	30,5% (11)	6,5% (9)	11,5 % (20)	0,000
Etat général	77,8% (26)	65,2% (90)	67,8% (118)	
Présence de larmes	44,4% (16)	13,8% (19)	20% (35)	0,000
Etat des yeux	83,3% (30)	76,8% (106)	78,2% (136)	
Etat bouche/langue	72,2% (26)	47% (65)	52,3% (91)	0,007
Pli cutané	88,9% (32)	95,6% (132)	94,3% /164)	
Fontanelle	77,8% (28)	55,8% (77)	60,3% (105)	0,016
Evaluation correcte* de la déshydratation	80,5% (29)	61,6% (85)	65,5% (114)	0,033
Evaluation correcte de la diarrhée	72,2% (26)	54,3% (75)	58% (101)	0,053

Critère d'évaluation correcte de la diarrhée est que l'agent demande à l'accompagnante la durée de la diarrhée, la présence ou non de sang dans les selles et au moins 6 sur les 10 informations/ symptômes aidant à identifier la déshydratation (questionnaire 3 page I)

iii. Connaissances théoriques des personnels sur l'évaluation de la diarrhée selon la catégorie

Selon le critère, les pourcentages d'agents de santé ayant de bonnes connaissances théoriques sur l'évaluation correcte de la diarrhée sont · aides soignants (54%), infirmiers brevetés (62,7%), infirmiers diplômés d'état (61,5%), sages femmes (42,9%), techniciens supérieurs en soins infirmiers (50%) et médecins (66,7%)

Les scores de bonnes connaissances théoriques sur l'évaluation correcte de la déshydratation sont élevés pour l'ensemble des catégories sauf chez les sages femmes (tableau 7c). Pris individuellement les scores des informations/ symptômes sont élevés dans l'ensemble des catégories de personnels. Cependant, de faibles scores sont enregistrès en ce qui concernent les informations/ symptômes comme la fréquence de vomissements, la soif, les urines et la présence des larmes (tableau 7c)

Les résultats de la distribution des connaissances théoriques sur l'évaluation correcte de la diarrhée selon les différentes catégories de personnels sont présentés au tableau 7c

Tableau 7c Connaissances théoriques des personnels de santé sur l'évaluation de la diarrhée selon la catégorie Les nombres entre parenthèses indiquent les effectifs

Informations & Symptômes	ASOIG (37)	IBrevet (67)	IDE (52)	SGF (7)	TSSI (2)	Médecins (9)	Totaux (174)
Diarrhée							
Durée de la diarrhée	86,5%	79%	82,7%	85,7	50%	77 8%	81,6%
Sang dans les selles	54%	70%	63,5%	42,9	100%	66,7%	63,8%
Autre maladie	27%	14,9%	21%	14,3%		55,5%	21,3%
Déshydratation							
Nombre de selles/jour	78,4%	73%	76,9%	57%	100%	88,9%	75,9%
Vomissements	43,2%	34,3%	30,7%		100%	44,4%	35%
Soif	37,8%	49,2%	48%	14,3%		66,7%	45,4%
Urines	5,4%	13,4%	17,3%				11,5%
Etat général	62%	64%	71%	57%	100%	100%	67,8%
Présence de larmes	10,8%	22,4%	21%	14,3%		44,4%	20%
Etat des yeux	67,6%	74,4%	90,4%	85,7%		88,9%	78,2%
Etat bouche/langue	43,2%	53,7%	53,8%	28,6%	50%	88,9%	52,3%
Pli cutané	94,5%	91%	96%	100%	100%	100%	94,3%
Fontanelle	45,9%	61,2%	71%	42,9%	50%	66,7%	60,3%
Evaluation correcte* de la déshydratation	51,3%	70%	71%	42,9%	50%	77,8%	65,5%
Evaluation correcte de la diarrhée	54%	62,7%	61,5%	42,9%	50%	66,7%	58%

Compte tenu des effectifs inférieurs à 5, les différences observées n'ont pas de signification statistique

Critère retenu d'évaluation correcte est que l'agent demande la durée de la diarrhée, la présence ou non de sang dans les selles, au moins 6 sur 10 les informations/symptômes aidant à identifier la déshydratation, et que sa conclusion de l'évaluation soit conforme à celle de l'enquêteur

Le critère d'évaluation correcte de la déshydratation est que l'agent recueille au moins 6 sur 10 symptômes/informations aidant à identifier la déshydratation (questionnaire 1 page 1)

3.4.2 Connaissances théoriques des personnels sur le traitement de diarrhée

A-Traitement par la Réhydratation Orale/IV

Le critère retenu pour définir la réhydratation correcte est que l'agent de santé dans chacune des situations qui lui sont présentées donne le traitement correct en fonction du degré de déshydratation (questionnaire 3 page 2). Quatre situations sont presentées à l'agent qui doit déterminer le traitement adéquat en fonction du degré de déshydratation.

Selon le critère retenu, 28,7% des personnels interviewés ont de bonnes connaissances théoriques sur la réhydratation correcte de la diarrhée Aucune différence significative n'apparait entre les provinces Si l'on considére individuellement les traitements, plus de la moitié des personnels ont de bonnes connaissances théoriques sur la réhydratation correcte de cas de diarrhée avec déshydratation moderée (55,7%) et de celle de la diarrhee avec déshydratation sévere (53,4%) Les lacunes sont constatées respectivement dans la détermination de la quantité de solution à donner en cas de diarrhée avec déshydratation modérée (39%) et que faire dans en cas de diarrhée avec déshydratation sévére (48,3%).

i Connaissances théoriques des personnels sur le traitement de diarrhée selon les provinces

Selon le critère retenu 33,3% et 22,2% des agents ont de bonnes connaissances théoriques sur la réhydratation correcte respectivement dans le Littoral et dans le Sud. Il n y a pas de difference significative entre les provinces

Les scores de bonnes connaissances sont observés chez plus de la moitie des agents dans le Littoral en ce qui concerne la proposition à faire en cas de diarrhee avec deshydratation modérée (59,8%), que faire en cas de diarrhée avec déshydratation sevére chez un enfant (55,9%) et la quantité de soluté à perfuser en cas de diarrhée avec déshydratation sévere (58,8%)

En ce qui concerne la quantité de SRO à donner en cas de diarrhée avec déshydratation modérée, le score obtenu est insuffisant (38,2%). Dans la province Sud, les scores sont faibles dans l'ensemble (tableau 8a)

Le tableau suivant présente les resultats de connaissances théoriques sur le traitement de diarrhee.

Tableau 8a Connaissances théoriques des personnels de santé sur le traitement correct de diarrhée. Les nombres entre parenthèses indiquent les effectifs

Type de diarrhée et Traitement proposé de santé interviewés	Littoral (102)	Sud (72)	Totaux (174)	Text Chi 2
Que proposer en de cas diarrhée avec DSH* modérée	59,8% (61)	50% (36)	55,7% (97)	
Quantité de SRO à donner en de cas diarrhée avec DSH modérée à un enfant 1 an 7 kg 4-6 heures	38,2% (39)	40,3% (29)	39% (68)	
Que faire en cas de diarrhée avec DSH* sévère chez un enfant qui est conscient	55,9% (57)	37,5% (27)	48,3% (48)	0,046
Quantité de soluté à perfuser en cas de diarrhée avec DSH* sévère chez 1 enfant de 9 kg	58,8% (60)	45,8% (33)	53,4% (93)	
Réhydratation correcte (orale/IV)	33,3% (34)	22,2% (16)	28,7% (50)	

* DSH Déshydratation
Critère de réhydratation correcte voir questionnaire 3 page 2 annexe 1c

ii. Connaissances théoriques des personnels de santé sur le traitement de la diarrhée selon qu'ils sont formés ou non en TRO

Selon le critère retenu, 44,4% des personnels formés ont le plus souvent de bonnes connaissances théoriques sur la réhydratation correcte contre 24,6% chez les agents non formes (p=0,019)

L'examen individuel des traitements montre des scores significativement plus élevés chez les personnels formés que chez les non formés (tableau 8b)

Tableau 8b Connaissances théoriques des personnels de santé sur le traitement correct de la diarrhée selon la formation reçue ou non en TRO Les nombres entre parenthèses indiquent les effectifs

Type de diarrhée et Traitement proposé de santé interviewés	Personnels formés (102)	Personnels non formés (72)	Totaux (174)	Text Chi 2
Que proposer en de cas diarrhée avec DSH* modérée	72,2% (26)	51,4% (71)	55,7% (97)	0,066
Quantité de SRO à donner en de cas diarrhée avec DSH modérée à un enfant 1 an 7 kg 4-6 heures	55,5% (20)	34,8% (48)	39% (68)	0,056
Que faire en cas de diarrhée avec DSH* sévère chez un enfant qui est conscient	41,7% (15)	50% (69)	48,3% (84)	
Quantité de soluté à perfuser en cas de diarrhée avec DSH* sévère chez 1 enfant de 9 kg	66,6% (24)	50% (69)	53,4% (93)	0,076
Réhydratation correcte	44,4% (16)	24,6% (34)	28,7% (50)	0,019

Critère de bonne réhydratation voir questionnaire 3 page 2 en annexe 1c
*DSH Déshydratation

iii. Connaissances théoriques des personnels sur le traitement de la diarrhée selon la catégorie

Les effectifs insuffisants ne nous ont pas permis de faire de comparaison ayant une valeur statistique.

Ont de bonnes connaissances théoriques sur le traitement de diarrhée avec déshydratation modérée 54% des aides soignants, 56,7% des infirmiers brevetés, 48% des infirmiers diplômés d'état, 57% des sages femmes, 50% des techniciens SSI, et 88 9% des médecins.

La quantité correcte de SRO à administrer à un enfant de 1 an pesant 7 kg et souffrant de déshydratation modérée a été donnée par 37,8% des aides soignants, 43,3% des infirmiers brevetés, 34,6% des infirmiers d'état, 100% des sages femmes, 50% des TSSI et 55,5% des médecins.

En ce qui concerne l'intervention première pour traiter un enfant avec déshydratation severe qui est conscient et qui peut boire, la bonne réponse a été donnée par 54% des aides soignants, 53,7% des infirmiers brevetés, 44,2% des infirmiers d'état, 14,3% des sages femmes, et 44,4% des médecins

La quantité correcte de soluté à perfuser à un enfant de 14 mois et pesant 9 kg souffrant de diarrhée avec déshydratation sévere a été donnée par 43,2% des aides soignants, 58,2% des infirmiers brevetés, 55,8% des infirmiers d'état, 42,9% des sages femmes, 50% des Techniciens en SSI et 55,5% des médecins.

B-Prescriptions des antibiotiques et autres médicaments en cas de diarrhée

80,5% des agents de santé interviewés prescrivent des antibiotiques et autres médicaments en cas de diarrhee (Littoral 83,3% et Sud 76,4%).

Ces prescriptions sont faites respectivement par 80,5% des agents formés et 80,4% des agents non formes en TRO

Selon les catégories, ces prescriptions sont faites par les aides soignants (73%), les infirmiers brevetés (80,6%), les infirmiers d'état (82,7%), les sages femmes (85,7%) et les techniciens SSI (100%) et les médecins (88,9%).

i Prescriptions des antibiotiques

51,7% des agents interviewés prescrivent des antibiotiques en cas de diarrhée sanglante

(Littoral 43% et le Sud 63,9% p=0.026).

Ces prescriptions sont faites par 52,2% des personnels non formés contre 50% par ceux formés. Aucune différence n'apparait entre les personnels formes et non formés

Selon les catégories, ont de bonnes connaissances théoriques sur l'utilisation correcte des antibiotiques 56,7% des aides soignants, 50,7% des infirmiers brevetés, 46% des diplômes d'état, 71,4% des sages femmes, 50% des techniciens SSI et 55,5% des médecins

82,2% des agents interviewés ont de bonnes connaissances théoriques sur les antibiotiques à utiliser en cas de diarrhee avec sang et temperature conformément à la liste des antibiotiques recommandés par le programme
Selon les provinces, ce pourcentage de bonnes connaissances theoriques d'antibiotiques est de 85,3% dans le Littoral et 77 8% dans le Sud.
Ont de bonnes connaissances théoriques sur l'utilisation des antibiotiques 86% des agents formes contre 80,4% pour les non formes.

Selon les catégories, ont de bonnes connaissances théoriques sur les antibiotiques à utiliser en cas de diarrhée sanglante et température les aides soignants (81%), les infirmiers brevetés (85%), les infirmiers d'état (78,8%), les sages femmes (71,4%), les TSSI (100%) et les médecins (88,9%).
Les spécialites recommandées par les programmes de LMD constituent 85,1% des prescriptions sont . metronidazole (36,7%), chloramphénicol (17,6%), et l'association trimetoprime et sulfamethoxazole (17,2%) et l'ampicilline (13,6%).

ii. Autres médicaments

84,5% des agents interviewés prescrivent d'autres médicaments pour traiter la diarrhée (Littoral 87,2% et Sud 80,5%) contre 15,5% qui n'en prescrivent pas. Les agents formes prescrivent significativement moins d'autres médicaments (61,6%) que ceux non formes (90,6%) p=0,000.

Selon les catégories, d'autres médicaments sont prescrits par 81% des aides soignants, 82% des infirmiers brevetés, 86,5% des infirmiers d'état, 100% des sages femmes, 100% des techniciens en SSI et 88,9% des médecins

Les spécialités prescrites sont dans plus de la moitié des cas (54,8%) des antidiarrhéïques La gamme des antidiarrhéïques utilisés est variée et les plus frequemment cités sont le tilbroquinol (15,9%), la sulfaguanidine (13,7%), le nifuroxazide (12,8%), l'actapulgite (12,4%)

Il ressort de l'interview des personnels de santé (116 réponses enregistrées) les raisons de prescriptions d' antidiarrhéïques suivantes arrêt de la diarrhée (59,5%), antiseptique (23,7%) et autres raisons (16,8%)

3 4 3 Connaissances théoriques des personnels sur les conseils de TRO à donner aux accompagnantes en cas de diarrhée

Le critère definissant les conseils appropriés est que l'agent de santé (quest. 3 pages 3 et 4)

- parle au moins des 4 informations sur l emploi de la TRO (la rehydratation orale remplace les pertes liquidiennes, la quantité à donner, la préparation de la SRO et verifier la compréhension de l'accompagnante),
- donne ces conseils précédents à l'aide des matériels et /ou avec demonstration,
- parle au moins des 4 conseils soient donnés sur les soins à domicile en cas de diarrhee sans déshydratation,
- parle au moins d'un conseil sur les 3 conseils sur la prévention de la diarrhee

Selon ce critère, 25,3% des agents ont de bonnes connaissances théoriques sur les conseils de TRO à donner aux accompagnantes.

Si l'on ne considere que les scores acceptables par groupe de conseils à donner, l'on constate que les meilleurs scores sont enregistrés pour les conseils de prévention de la diarrhée (96%) et dans la manière de donner les conseils (85%). Les faibles scores sont enregistrès dans la vérification de la compréhension des accompagnantes (16,7%) et la connaissance par les accompagnantes de signes d'aggravation de la diarrhée (35%).

i. Connaissances théoriques des personnels sur les conseils à donner aux accompagnantes selon les provinces

26,5% des agents de santé Littoral et 23,6% de ceux du Sud ont de bonnes connaissances théoriques sur les conseils TRO à donner aux accompagnantes. Il n y a pas de différence singificative entre les provinces.
Les meilleurs scores sont enregistrès concernant les conseils de prévention (Littoral 96% et Sud 95,8%) et la manière de donner les conseils (Littoral 80,4% et Sud 91,7%).

Les faibles scores sont enregistrès en ce qui concerne les informations sur l'intéret de la TRO (Littoral 15,7% et Sud 6,9%); les conseils sur les soins à domicile (Littoral 23,5% et Sud 19,4%) (tableau 9a).

Si l'on considère les conseils pris individuellement, l'on constate que peu d'agents vérifient la compréhension des accompagnantes (Littoral 20,6% et Sud 11%) et apprennent aux accompagnantes les signes d'aggravation (Littoral 37,2% et Sud 31,9%).

Le but de la réhydratation a été significativement plus évoqué dans le Littoral (52,9%) que le Sud (34,7%) p=0,017. La méthode utilisée pour donner les conseils est significativement plus acceptable dans le Sud (91,7%)que dans le Littoral (80,4%) p=0,028. Aucune signification n'apparait entre les 2 provinces en ce qui concerne les conseils sur les soins à domicile et de la prévention de la diarrnee

Le tableau 9a présente les résultats des connaissances théoriques des personnels de santé intreviewés sur les conseils à donner aux accompagnantes .

Tableau 9a Connaissances théoriques des personnels de santé sur les conseils de TRO à donner aux accompagnantes selon les provinces Les nombres entre parenthèses indiquent les effectifs

Conseils á donner sur la TRO aux accompagnantes	Province Littoral (102)	Province Sud (72)	Totaux (174)	Text Chi 2
Informations á donner...				
But de la Réhydratation Orale	52,9% (54)	34,7% (25)	45,4% (79)	0,017
Quantité de SRO á donner	49% (50)	45,8% (33)	47,7% (83)	
Préparation de la SRO	68,6% (70)	73,6% (53)	70,7% (123)	
Vérification de la compréhension	20,6% (21)	11% (8)	16,7% (29)	
Scores acceptables	15,7% (16)	6,9% (5)	12% (21)	
Conseils donnés de manière acceptable?	80,4% (82)	91,7% (66)	85% (148)	0,028
Conseils de soins à domicile à donner...				
Continuer à allaiter au sein	41,2% (42)	38,9% (28)	40,2% (70)	
Boire plus d'eau	72,5% (74)	59,7% (43)	67,2% (117)	
Continuer à alimenter l'enfant	50% (51)	54,2% (39)	51,7% (90)	
Savoir reconnaitre les signes d'aggravation	37,2% (38)	31,9% (23)	35% (61)	
Scores acceptables	23,5% (24)	19,4% (14)	21,8% (38)	
Conseils sur la prévention de la diarrhée				
Alimentation	65,7% (67)	51,4% (37)	59,8% (104)	
Eau propre	51% (52)	63,9% (46)	56,3% (104)	
Hygiène	87,2% (89)	87,5% (63)	87,4% (152)	
Scores acceptables	96% (98)	95,8% (69)	96% (167)	
Conseils appropriés	26,5% (27)	23,6% (17)	25,3% (44)	

Critères retenus pour definir les conseils appropriés sont établis à partir des scores acceptables des differents groupes de conseils et sont détaillés dans le questionnaire 3 pages 3 et 4

ii. Connaissances théoriques des personnels de santé sur les conseils TRO à donner aux accompagnantes selon qu'ils sont formés ou non en TRO

Selon le critère, retenu, 26,5% des agents formés et 23,6% des agents non formés ont de bonnes connaissances theoriques sur les conseils à donner aux accompagnantes.

A l'examen des scores acceptables l'on observe de faibles scores en ce qui concerne les informations à donner sur la TRO respectivement 13,9% et 11,6% chez les agents formes et chez ceux qui ne le sont pas. Aucune différence n'est observee entre les deux types de personnels.

Les conseils de soins à domicile sont théoriquement le plus souvent évoqués par les agents formés en TRO (33,3%) et non formés (18,8%) p=0,061)

Les conseils sur les soins à domicile pris séparement l'on observe chez les agents formés des scores plus élevés que chez les non formés et ceci quel que soit le thème (tableau 9b).

Les conseils sur la prévention de diarrhée, les scores de bonnes connaissances sont de 97,2% chez les agents formés et 95,6% chez les non formés. Considérés separement, les meilleurs scores sont obtenus pas les agents formés en TRO (tableau 9b)

Le tableau suivant présente les résultats des connaissances théoriques en ce qui concerne les conseils à donner aux accompagnantes selon que le personnel est formé ou non en TRO.

Tableau 9b Connaissances théoriques des personnels de santé sur les conseils à donner selon qu'ils sont formés ou non en TRO Les nombres entre parenthèses indiquent les effectifs
Critères retenu pour definir les conseils appropriés sont établis à partir des scores acceptables des differents groupes de conseils et sont détaillés dans le questionnaire 3 pages 3 et 4

Conseils á donner sur la TRO aux accompagnantes	Personnels formés (36)	Personnels non formés (138)	Totaux (174)	Text Chi 2
Informations á donner...				
But de la Réhydratation Orale	58,3% (21)	42% (58)	45,4% (79)	
Quantité de SRO á donner	58,3% (21)	44,9% (62)	47,7% (83)	
Préparation de la SRO	72,2% (26)	70,3% (97)	70,7% (123)	
Vérification de la compréhension	13,9% (5)	17,4% (24)	16,7% (29)	
Scores acceptables	13,9% (5)	11,6% (16)	12% (21)	
Conseils donnés de manière acceptable?	91,7% (33)	83,3% (115)	85% (148)	
Conseils de soins à domicile à donnér				
Continuer à allaiter au sein	58,3% (21)	35,5% (49)	40,2% (70)	0,013
Boire plus d'eau	80,5% (29)	63,8% (88)	67,2% (117)	0,060
Continuer à alimenter l'enfant	72,2% (26)	46,4% (64)	51,7% (90)	0,006
Savoir reconnaître les signes d'aggravation	50% (18)	31 2% (43)	35% (61)	0,035
Scores acceptables	33,3% (12)	18,8% (26)	21,8% (38)	0,061
Conseils sur la prévention de la diarrhée				
Alimentation	69,4% (25)	57,2% (79)	59,8% (104)	
Eau propre	63,9% (23)	54,3% (75)	56,3% (98)	
Hygiène	97,2% (35)	84,8% (117)	87,4% (152)	0,045
Scores acceptables	97,2% (35)	95,6% (132)	96% (167)	
Conseils appropriés	26,5%% (27)	23,6% (17)	25,3% (44)	

Critères retenus pour definir les conseils appropriés sont établis à partir des scores acceptables des differents groupes de conseils et sont détaillés dans le questionnaire 3 pages 3 et 4

iii. Connaissances théoriques des personnels sur les conseils à donner selon la catégorie.

Selon le critère retenu, ont de bonnes connaissances théoriques 21.6% des aides soignants, 28,3% des infirmiers brevetés, 21% des diplômés d'état, 50% des techniciens SSI et 55,5% des médecins

Les scores acceptables concernant les informations à donner sur la TRO sont: aides soignants (13,5%), infirmiers brevetés (15,5%), infirmiers d'état (7,7%) et les médecins (33,3%).

Individuellement pris, les scores de conseils enregistrès sont pour:

- remplacer les pertes : chez les aides soignants 35%, les infirmiers brevetes 50,7%, les infirmiers d'état 46%, les techniciens SSI 50%, et les médecins 77,8%,
- la quantite correcte de SRO à donner· chez les aides soignants 56,7%, les 40,3% les brevetés, les diplômes d'état 46%, les sages femmes 42,9%, des techniciens SSI 50% et les médecins 77,8%,
- la preparation correcte de la SRO chez les aides soignants 78,4%, les brevetés 62,7%, les infirmiers diplômés d'état 75%, les sages femmes 57%, des techniciens SSI 50% et les médecins 88,9%
- La vérification de la compréhension des accompagnantes a été faite par 21,6% des aides soignants, 16,4% des brevetés, 11,5% des diplômes d'état, 14,3% des sages femmes et 33,3% des medecins

La méthode utilisee pour donner les conseils est acceptable chez 83,8% des aides soignants, 79% des infirmiers brevetes, 92,3% des infirmiers diplômés d'état, 71,4% des sages femmes, 100% des techniciens SSI et 88,9% des médecins

En ce qui concerne les conseils de soins à domicile les pourcentages de scores acceptables chez 16,2% des aides soignants, 28,3% des infirmiers brevetés, 19,2% des infirmiers diplômés d'état, 50% des techniciens SSI et 22,2% des médecins

Pris individuellement, les pourcentages de conseils donnés sont

- continuer à allaiter si enfant au sein 29,7% des aides soignants, 43,3% des infirmiers brevetes, 44,2% des infirmiers diplômes d'etat, 57% des sages femmes, 50% des techniciens SSI et 22,2% des medecins
- faire boire plus 59,4% des aides soignants, 70% des infirmeirs brevetés, 71% des infirmiers diplômés d'état, 42,9% des sages femmes, 100% des techniciens SSI et 66,7% des medecins,
- continuer à alimenter l'enfant 43,2% des aides soignants, 53,7% des infirmiers brevetes, 55,8% des diplômes, 57% des sages femmes, 50% des techniciens et 44,4% des medecins,
- apprendre aux accompagnantes à reconnaitre les signes d'aggravation . 24,3% des aides soignants, 41,8% des infirmiers brevetés, 36,5% des infirmeirs diplômes d'état, 14,3% des sages femmes, 50% des techniciens SSI et 33,3% des medecins

Les scores acceptables de conseils de prévention donnés sont · les aides soignants (91,9%), les infirmiers brevetes (97%), les infirmiers diplômés d'état (96%), les sages femmes (100%), les techniciens SSI (100%) et les medecins (100%). Pris individuellement, les pourcentages de conseils corrects sont élevés pour l'ensemble des categories.

33% des agents concernés par l'étude affirment avoir reçu au moins une visite de supervision soit du niveau départemental, provincial ou central. Une différence significative apparaît entre les provinces, le Sud ayant reçu plus de visites (44,4%) que le Littoral (25,5%) p=0,009.

Les thèmes discutes au cours des visites sont:

- maladies diarrhéiques : 31,4%,
- PEV : 22,9%
- projet SESA 15,7%,
- autres themes (PMI, planification familiale, problèmes spécifiques de fonctionnement des formations sanitaires: 30%.

3.6 CONNAISSANCES THEORIQUES DES ACCOMPAGNANTES EN PRATIQUE TRO

14 accompagnantes ont été interviewées parmi lesquelles 92,3% ont reçu des conseils sur la pratique TRO (100% dans le Littoral et 83,3% dans le Sud).

2 des accompagnantes (14,3%) ont reçu un dépliant lors de la prise en charge dans le Littoral Parmi elles, une seule a été en mesure d'expliquer le contenu du message Aucune des accompagnantes rencontrées n'avaient auparavant vu de dépliant

35,7% des accompagnantes ont de bonnes connaissances théoriques sur l'utilisation de la SRO (Littoral 42,8% et Sud 28,6%).

28,6% ont de bonnes connaissances théoriques des soins à donner à domicile en cas de diarrhée sans déshydratation (Littoral 14,3% et Sud 42,8%).

50% des accompagnantes ont de bonnes connaissances théoriques sur la prévention de la diarrhée (Littoral 57% et Sud 42,8%).

Les effectifs insuffisants (<5) ne nous ont pas permis de prendre en compte les comparaisons

3 7 INFORMATIONS ENREGISTREES PAR CAS DE DIARRHEE TRAITE

Pour la verification des informations disponibles par cas de diarrhée traité et enregistré, nous avons pris au hasard 20 cas de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans dans la période de Fevrier-Avril 1991

Les informations disponibles ont été vérifiées soit dans les registres de consultation, les dossiers d'hospitalisation et /ou les fiches de surveillance de cas de diarrhee Nous avons vérifie au moins 2 registres par formation quand cela etait possible Dans ce dernier cas, nous avons prefere le registre du service de consultation (service du tri) et celui du chef de service

11,4% des formations sanitaires visitées n'avaient pas de support d'information (registre ou dossiers d'hospitalisation/fiches de surveillance) (Littoral 8% et Sud 15,6%)

10,8% des registres vérifiés étaient inexploitables.
Les informations exploitées proviennent de 66 registres totalisant 821 cas de diarrhée. Nous n'avions pas toujours obtenu 20 cas de diarrhée par registre dans la période de Février-Avril 1991.

3.7.1 Informations enregistrées

Pour le détail des informations vérifiées par cas de diarrhée traité et enregistré se référer au questionnnaire 5 (annexe 1e).

821 cas de diarrhée ont été tirés au hasard dont 52,4% provenant du Littoral et 47,6% du Sud

Les informations enregistrées par cas sont:

- le poids dans 14,4% des cas (Littoral 17% et Sud 9,7% p=0,001),
- la présence ou non de sang dans les selles est enregistrée dans 20,9% des cas (Littoral 28,2% et Sud 8% p=0,000),
- le degré de déshydratation dans 18% des cas (Littoral 17,5% et Sud 18,8%).

Selon l'information sur le degré de déshydratation disponible, l'on observe les classifications suivantes.

- 79,4% de diarrhée sans déshydratation (Littoral 93% et Sud 57%),
- 14% de diarrhée avec déshydratation modérée (Littoral 7% et Sud 25,7%),
- 6,6% de diarrhée avec déshydratation sévére tous dans le Sud.

3 7.2 Types de traitements relevés dans les registres

Aucune information sur le traitement n'était enregistrée pour plus du tiers de ces cas (37,6%) Ce manque d'information sur les cas de diarrhée était plus élevée dans le Sud 52,4% que dans le Littoral 24,2% (p=0,000).

i. Thérapie par Réhydratation Orale (TRO)

Le taux d'utilisation de la réhydratation orale (Sels de Réhydratation Orale et Solution Sel Sucre) est de 49,4% (Littoral 48,8% et Sud 50,5%). Ce taux d'utilisation se répartit comme suit ·

-TRO seule dans 22,5% des cas (Littoral 20,9% et Sud 25,3%),
-TRO en association dans 26,9% des cas (Littoral 28% et Sud 25,3%).

Les associations relevées sont:

- TRO + antibiotiques 5,6% (Littoral 3% et Sud 10,2% p=0,004),
- TRO + antidiarrheïques 13,5% (Littoral 17,5% et Sud 7% p=0,000),
- TRO + autres medicaments 6,4% (Littoral 6% et Sud 7%)
- TRO + antibiotiques+antidiarrhéiques 1,4%.

ii. Antidiarrhéiques

Le taux d'utilisation des antidiarrhéiques est de 43,4%. Ce taux se repartit comme suit:

- antidiarrhéiques seuls: 22,3% des cas (Littoral 22,4% et Sud 22%),
- antidiarrhéiques en association. 21,1% .

Les associations fréquentes sont.

- antidiarrheïques + TRO· 13,5%, plus élevée dans le Littoral (17,5%) que dans le Sud 7% p=0,004),
- antidiarrhéiques + antibiotiques + TRO: 1,4%,
- antidiarrhéiques + antibiotiques (6,2%).

Les antidiarrhéïques les plus souvent prescrites sont le tilbroquinol (13,3%), le nifuroxazide (13,3%) et la sulfaguanidine (10,9%) et l'actapulgite (7,5%). Une multitude d'autres antidiarrhéïques sont utilisés selon la disponibilité.

iii. Antibiotiques

L'utilisation des antibiotiques a été relevée dans 22,9% des cas (Littoral 26,9% et Sud 20,4%) Les antibiotiques sont utilisés seuls dans 9,4% des cas et plus fréquemment dans le Littoral (10,2%) que dans le Sud (7%) p=0,000.

Les antibiotiques sont utilisés dans13,5% en association comme suit: antibiotiques + TRO (5,6%), antibiotiques + antidiarrhéïques + TRO (1,4%), antibiotiques + antidiarrhéïques (6,2%).

L'antibiothérapie prescrite n'est justifiée que dans 2,2% des cas par la présence de sang dans les selles. Il faut cependant remarquer que l'information sur la présence ou non de sang a été enrgistrées 20,9% des cas.

Les antibiotiques recommandées par le programme LMD dans le traitement de la diarrhée releves constituent 60% de ces prescriptions. Leur taux d'utilisation est metronidazole (26,3%), trimetoprime sulfamethoxazole (19,5%) chloramphénicol (8,2%) et ampicilline (6%) Les autres antibiotiques utilisés constituant 40% des prescriptions sont la polymixine, la penicilline, la gentamycine, la sulfamide ..

iv. Autres médicaments

Dans 14,4% des cas d'autres médicaments ont été utilisés Ils ont été administrès seuls dans 8% des cas et en association dans 6,4% des cas.
Les medicaments le plus souvent utilisés sont les levures, les antiémétiques, les antipalustres, les antispasmodiques, les vermifuges, ...

Le tableau 10 récapitule les différents traitements relevés dans les différents supports d'information

Tableau 10 Types de traitements relevés dans les registres et autres supports d'informations (période de février-avril 1991) Les nombres entre parenthèses indiquent les effectifs

TYPES DE TRAITEMENTS	PROVINCE DU LITTORAL (430)	PROVINCE SUD (391)	TOTAUX (821)	Test Chi 2
Aucune Information enregistrée sur le Traitement	24,2% (104)	52,4% (205)	37,6% (309)	0,000
Effectifs de cas avec information enregistrées exploitables	326	186	512	
T R O utilizée seule	20,9% (68)	25,3% (47)	22,5% (115)	
T R O + Antibiotiques	3% (10)	10,2% (20)	5,6% (29)	0,004
T R O + Antidiarrhéiques	17,5% (56)	7% (13)	13,5% (69)	0,000
T R O + Antibiotiques + Antidiarrhéiques	1,5% (5)	1,1% (2)	1,4% (7)	
T R O + autres médicaments	6% (20)	7% (13)	6,4% (33)	
Antibiotiques seuls	10,7 (35)	7% (13)	9,4% (48)	0,000
Antidiarrhéiques seuls	22,4% (73)	22% (41)	22,3% (114)	
Antibiotiques + Antidiarrhéiques	9,2% (30)	1,1% (2)	6,2% (32)	
Autres médicaments seuls	4,6% (15)	14% (26)	8% (41)	0,003

TRO = Thérapie par Réhydratation Orale

3.8 PROBLEMES IDENTIFIES AFFECTANT LA PRATIQUE DE LA TRO

Au cours de l'interview nous avons demandé aux personnels de santé les difficultés qu'ils rencontrent dans la pratique quotidienne de la TRO et qui constituent un obstacle à la bonne pratique de la TRO Sur les 150 reponses enregistrees, les difficultés identifiées sont

- faible frequentation des formations sanitaires par manque de médicaments essentiels et la faible pouvoir d'achat de la population . 36%
- méconnaissance des mères en matière de TRO 30,6%
- absence d'espace URO et de matériel pour démonstration pour la pratique TRO 26%,
- rupture de stock en sachets SRO 14%
- difficultés liees a l'acceptabilite par les enfants de la solution SRO: 14%
- recours tardif aux services de santé 5,3%
- problèmes d'approvisionnement en eau potable de la population 3%
- pertes de vue de malades (évasion, non respect des rendez-vous...) 2,7%.

Plusieurs difficultés peuvent étre évoquées par un même agent, ce qui expliquent que le total des pourcentages soient supérieur à 100%.

DISCUSSION

Les provinces concernées par l'étude de la prise en charge de cas de diarrhée bénéficient chacune d'un projet de santé . Projet SESA supporté par l'US-AID dans la province Sud et projet GTZ dans le Littoral supporté par la Coopération Allemande.

L'effectif de cas de diarrhée observés (14) étant faible, ceci nous amène à considérer les résultats avec reserve, les comparaisons n'ayant pas de

signification statistique plusieurs effectifs étant inférieur à 5. Le regroupement des catégories de techniciens en SSI avec les infirmiers diplômés d'état ne nous a pas permis de résoudre le problème des effectifs insuffisants selon les catégories.

Moins du tiers des cas (28,6%) de diarrhée observés ont été correctement évalués Cependant, l'on constate que les resultats des personnels de santé sont en accord avec ceux des enquêteurs dans 92,9% de cas La différence entre les faibles pourcentages d'évaluation correcte (28,6%) et le résultat correct (92,9%) peut s'expliquer d'une part par le fait que les personnels de santé consacrent peu de temps à l'examen de l'enfant malade et se contentent de rechercher quelques informations/symptômes pour établir le diagnostic de diarrhée et le degre de deshydratation Les scores d'évaluation correcte de la déshydratation sont plus éleves dans la province Sud (85,7%) par rapport au Littoral (28,6%)

Faute d'effectifs insuffisants des personnels formés en TRO ayant eu à faire une prise en charge de cas nous n'avons pas pris en compte les comparaisons

Selon les catégories d'agents, l'évaluation correcte de la diarrhée a été faite par 25% des infirmiers brevetés, 50% des infirmiers diplômés d'état et des médecins

La classification des cas observés est correcte conformément aux résultats des enquêteurs dans 92,9% des cas Un cas a été mal classé diarrhée avec déshydratation modérée par les personnels.

La réhydratation correcte a été realisée par 62,5% des personnels (Littoral 75% et Sud 50%). Les pourcentages de réhydratation correcte sont faibles pour l'ensemble des catégories (aides soignants 12,5%, diplômés d'état 25%, infirmiers brevetes 37,5%)

En ce qui concerne les prescriptions médicamenteuses, 2 cas observés (14,3%) ont reçu une antibiothérapie qui n'était justifiee selon les enquêteurs que pour 1 cas 6 cas (42,9%) ont reçu d'autres médicaments dont les 66,7% sont des antidiarrheïques soit 28,8% des prescriptions. Ce taux d'utilisation est élevé. Ces prescriptions ont eté faites en majorité par les infirmiers brevetes (66,6%) et les autres categories (33,4%)

Les conseils appropriés de TRO ont été donnés aux accompagnantes par le quart des agents ayant eu a faire une prise en charge. L'analyse selon les provinces montre un pourcentage de conseils appropriés plus élevé dans le Sud (28,6%) que le Littoral (14,3%)

L'examen selon les groupes de conseils montre que des scores acceptables sont élevés pour les methodes utilisées en donnant les conseils 83,3% (Littoral 71,2% et Sud 100%). Cependant, l'on observe que peu d'agents font des démonstrations (33,3%) et qu'ils n'utilisent pas les dépliants (8,3%).

En ce qui concerne les thèmes à aborder, le quart des personnels ont abordé les thèmes corrects (Littoral 14,3% et Sud 40%).

La moitié des agents ont donné des conseils de prévention de la diarrhée. Ce pourcentage est faible dans le Littoral (28,6%) mais élevé dans le Sud (71,4%).

Les thèmes et les contenus des messages à aborder lors des conseils à donner aux accompagnantes semblent méconnus par les agents de santé

Dans la pratique quotidienne, les enfants sont systématiquement pesés à l'arrivée si la balance est fonctionnelle. Plus de la moitié des enfants (57%) ont été pesés et 35,7% ont eu leur etat nutritionnel évalué. Le faible pourcentage d'état nutritionnel évalué pourrait s'expliquer par l'absence

d'outil de surveillance (pèse-bébé, fiche de croissance, diagramme poids/taille...) ou par la méconnaissance par les personnels de santé de l'interét de la surveillance de l'état nutritionnel des enfants présentant une diarrhée.

La recherche d'affection associée à la diarrhée a été correctement faite dans plus du tiers des cas (35,7%).

Plus de la moitié des agents (58%) des personnels de santé interviewés ont de bonnes connaissances théoriques sur l'évaluation correcte de la diarrhée. Il n y a pas de différence significative entre les provinces (Littoral 61,7% Sud 52,8%) Cependant, si l'on considère séparèment les informations et symptômes des différences significatives apparaissent entre les provinces en ce qui concerne la recherche de sang dans les selles (Littoral 70,6% et Sud 54,2% p=0,026), le nombre de selles/jour (Littoral 69,6% et Sud 84,7% p=0,021). Il en est de même pour les vomissements (Littoral 41,2% et Sud 26,4% p=0,044), l'état genéral (Littoral 74,5% et Sud 58,3% p=0,150).

Le score d'évaluation correcte de la déshydratation est significativement plus élevé dans le Littoral (71,6%) que dans le Sud (56,9%) avec p=0,048
Aucune différence n'est observée entre les provinces en ce qui concerne les autres informations et symptômes

L'analyse des résultats de l'évaluation de la diarrhée selon que le personnel est formé ou non en TRO, montre une différence entre les pourcentages de bonnes connaissances theoriques des formés 72,2% contre 54,3% chez les non formés (p=0,043)

Individuellement pris, des différences apparaissent en ce qui concerne la recherche de symptômes/informations telle que la soif qui plus fréquemment évoquée par les agents formés (63,9%) que par les non formés (40,6%) avec p=0,012, les urines (30,5% et 6,5% p=0,000), la présence de larmes (44,4% et 13,8% p=0,000), l'état de la bouche/langue (72,2% et 47% p=0,007), l'état de la fontanelle (77,8% et 55,8% p=0,016)

Le score d'évaluation correcte de la déshydratation est significativement plus éleve chez les agents formes (80,5%) que chez les non formés (61,6%) p=0,033. Compte tenu des effectifs insuffisants (< 5), nous ne pouvons que donner la tendance des pourcentages observes par categorie d'agent Plus de la moitié des categories d'agents ont de bonnes connaissances theoriques sauf les sages femmes (42,9%).

Plus du quart (28,7%) des agents ont de bonnes connaissances theoriques du traitement de la diarrhée Il n y a pas de différence significative entre les provinces. Cependant, si l'on considére les types de diarrhée et leur traitement, une différence apparaît entre les provinces en ce qui concerne le traitement de la diarrhée avec déshydratation sévére (Littoral 55,9% et Sud 37,5% p=0,046).

A l'analyse des types de traitements, l'on observe des pourcentages de traitements corrects significativement plus eleves chez les agents formés que chez les non formes (44,4%) contre 24,6% p=0,019) Individuellement pris, les meilleurs scores sont observes chez les agents formes en ce qui concerne le traitement de diarrhée avec déshydratation modérée (72,2% contre 51,4% p=0,066), la quantité de SRO à donner 55,5% pour les agents formés contre 34,8% pour les non formés (p=0,056) Il en est de même pour la quantite de soluté à perfuser (formés 66,6% contre 50% chez les non formés p= 0,076)

Selon les catégories d'agents, l'on observe des pourcentages éleves mais les effectifs insuffisants ne permettent pas de prendre en compte les comparaisons

80,5% des agents interviewés prescrivent des antibiotiques et autres médicaments en cas de diarrhée Parmi eux, 51,7% prescrivent un antibiotique en cas de diarrhee sanglante, la prescription d'antibiotique est significativement plus élevée dans le Sud (63,9%) que le Littoral (43%) avec p=0,026 Aucune différence n'est observée entre les agents formés et ceux non formés en ce qui concerne la prescription d'antibiotique respectivement 50% et 52,2%
Dans la majorite des catégories, plus de la moitié des agents prescrit des antibiotiques en cas de diarrhée sanglante sauf les infirmiers d'état (46%). La comparaison n'a pas été possible compte tenu des effectifs insuffisants (< 5).

Quant à l'antibiotique à prescrire en cas de diarrhee sanglante avec temperature, 82,2% des agents ont de bonnes connaissances theoriques des antibiotiques recommandés par le programme LMD qui sont cités dans 69,9% des cas. Aucune différence n'est observée aussi bien entre les provinces qu'entre les agents formes ou non en TRO.

Le métronidazole (antiparasitaire) vient en tête (36,7%) suivi par le chloramphénicol (17,6%), le trimetoprime sulfamethoxazole (17,2%) et l'ampicilline (13,6%).

84,5% des agents interviewés prescrivent d'autres médicaments pour traiter la diarrhee Aucune différence n'apparait entre les provinces (Littoral 87,2% et Sud 80,5%) Ces autres médicaments sont dans plus de la moitie des cas (54,8%) des antidiarrheiques. L'on observe une prescription des antidiarrheiques plus élevee chez les agents non formes en TRO (90,6%) contre 61% chez les agents formés (p=0,000) Le pourcentage de prescription d'autres medicaments reste cependant élevé aussi bien chez les d'agents formés et non formés. Les raisons de prescription de antidiarrhéiques sont arrêter la diarrhée 59,5%, antiseptiques 23,7% et autres 16,8%

Le quart (25,3%) des agents interviewés ont de bonnes connaissances théoriques sur les conseils appropries à donner aux accompagnantes sur l'emploi de la TRO. Aucune différence n'est observée entre les provinces (Littoral 26,5% et Sud 23,6%). Cependant, si l'on considere les groupes de conseils l'on s'aperçoit que les scores acceptables d'informations à donner sur la TRO sont faibles dans l'ensemble des provinces (Littoral 15,7% et Sud 6,9%) Une difference est observee en ce qui concerne l'explication du but de la TRO qui est frequemment donnee dans le Littoral (52,9% que le Sud (34,7%) p=0,017.

Les pourcentages de bonnes méthodes utilisées pour donner les conseils sont significativement plus éleves dans le Sud (91,7%) que le Littoral (80,4%) p=0,028

En ce qui concerne les conseils de soins à domicile à donner aux accompagnantes, aucune difference n'est observée entre les provinces (Littoral 23,5% et Sud 19,4%) Il en est de même pour les conseils pris séparement.
96% des agents ont de bonnes connaissances de conseils de prévention de la diarrhee Selon les provinces l'on observe des scores éleves dans les 2 provinces (Littoral 96% et Sud 95,8%)

Aucune différence n'est observée entre les provinces aussi bien pour l'ensemble des conseils pris individuellement Les insuffisances sont observees notamment en ce qui concernent la vérification de la compréhension des accompagnantes (16,7%), de la reconnaissance des signes d'aggravation de l'etat de l'enfant (35%), de l'allaitement à continuer si enfant au sein (40,2%), de l'explication du but de la TRO (45,4%) et enfin de la quantité de SRO a donner (47,7%)

A l'analyse des conseils à donner aux accompagnantes, aucune différence n'apparait entre pourcentages de bonnes connaissances theoriques des agents formes (26.5%) et non formés (23,6%) Si l'on considére les groupes de conseils, aucune di férence n'apparait entre le personnels formes ou non en ce qui concerne les informations à donner sur l'emploi de la TRO quelque soit le

conseil considéré pour l'ensemble. Les scores acceptables sont de 13,9% et 11,6% respectivement pour les agents formés et non formés. Il en est de même pour les méthodes utilisées pour donner les conseils (agent formés 91,7% et non formés 83,3%)

En ce qui concerne les conseils de soins à domicile une différence apparaît entre les scores des agents formes (33,3%) et ceux non formes (18,8%) p=0,061. Considérés séparement, les scores de conseils corrects sont significativement plus élevés chez les agents formés en TRO que chez ceux qui ne le sont pas
En ce qui concerne les conseils sur la prévention de la diarrhee, une difference significative est observée entre les agents formés et non formes en ce qui concerne les conseils d'hygiène (97,2% contre 84,8% p=0,045)

A l'examen des conseils selon la catégorie, l'on constate des pourcentages de bonnes connaissances variant de 21% chez les diplômes d'état a 55,5% chez les medecins Les effectifs insuffisants ne nous permettent pas de prendre en compte les valeurs des comparaisons Les scores acceptables d'informations à donner sur l'emploi de la TRO sont faibles quelque soit la catégorie et varient de 7,7% chez les diplômes d'état à 33,3% chez les médecins Pris séparement, plus de la moitié des agents de differentes catégories ont de bonnes connaissances théoriques sur la preparation correcte de la SRO. Les lacunes sont identiques à celles observees précedemment

Les pourcentages d'agents de bonne méthode de communication sont élevés dans l'ensemble des categories Ces pourcentages varient de 71,4% chez les sages femmes à 100% chez les techniciens en SSI.

92,3% des accompagnantes ont reçu lors de la prise en charge des conseils sur la pratique de la rehydratation orale (Littoral 100% et Sud 83,3%) Compte tenu des effectifs insuffisants (< 5) les comparaisons n'ont pas été effectuees Le dépliant a éte remis a 2 accompagnantes dont une a su expliquer le contenu du message porté sur le dépliant Aucune des accompagnantes rencontrees n'avaient auparavant vu le dépliant

Plus du tiers (35,7%) des accompagnantes ont de bonnes connaissances théoriques sur l'utilisation de la SRO

Ces faibles scores de bonnes connaissances théoriques des accompagnantes sont le reflet des lacunes observées chez les personnels de sante.

28,6% des accompagnantes (Littoral 14,3% et Sud 42,8%) connaissent les soins à donner à domicile en cas de diarrhée sans déshydratation.

La moitie des accompagnantes (Littoral 57% et Sud 42,8%) ont de bonnes connaissances sur la prévention de la diarrhée

L'inventaire de la logistique et des matériels pour la pratique de la TRO a été valide dans 95,7% des formations visitées Un coin reservé à la pratique de la TRO a été identifie dans 38,8% des structures sanitaires plus souvent dans le Littoral (54%) que dans le Sud (20%) p=0,004

Un endroit amenage pour le lavage des mains des accompagnantes lors de la préparation de la solution SRO ou SSS existe dans 53,7% des formations. Cet aménagement est plus frequemment rencontré dans le Littoral (73%) que dans le Sud (30%) p=0,000.

62,7% des formations disposaient de latrines utilisables Les latrines sont plus fréquemment rencontrées dans le Littoral (76%) que dans le Sud (47%) avec p=0,014

La rupture de stock de sachets SRO a été observée dans plus du tiers (35,8%) des structures sanitaires Aucune différence n'est observee entre les provinces (Littoral 30% et Sud 43%).

Les matériels techniques pour les démonstrations de pratique TRO distribués par le programme etaient disponibles dans 28,3% des formations sanitaires Ces matériels ont éte le plus fréquemment retrouvés dans le Littoral (45,9%) que dans le Sud (6,2%) p=0,062.

Les affiches (posters) sur le traitement et la prévention de la diarrhée élaborées par le programme étaient visibles dans moins de la moitié (46,3%) des structures sanitaires visitees (Littoral 40,5% et Sud 50%) Dans certaines formations les affiches existaient mais deposées dans une armoire ou dans un coin. Dans ces cas, la structure n'est pas comptabilisée dans les pourcentages de structures ayant ce materiel disponible.

Les dépliants elaborés et mis à la disposition des délégations provinciales pour distribution à toutes les formations n'ont été retrouvés que dans 6% des formations Apres verification au niveau des délégations provinciales et auprés des médecins départementaux, nous avons constaté que la distribution n'avait pas été assurée notamment du niveau départemental vers les formations Dans certains cas, le paquet a été retrouvé non ouvert dans les bureaux ou depôts au niveau départemental.

Moins du quart (20,7%) des personnels interviewés sont formes dans la pratique TRO La TRO est incluse dans les programme de formation de base des établissements de formation professionnelle Plusieurs agents ont ainsi reçu une formation de base sur la TRO mais considérent qu'ils ne sont pas formés en TRO parce que n'ayant pas participé à des séminaires Ceci pourrait expliquer l'absence de difference significative entre les agents formés et non formés en ce qui concerne les connaissances theoriques sur l'évaluation de la diarrhée. Cette remarque pourrait justifier l'absence de signification dans les connaissances théoriques des agents formés et ceux non formes sur les conseils à donner aux accompagnantes

Le tiers des agents (33,3%) ont reçu au moins une visite de supervision pendant les 12 mois precédants l'enquête. Les thèmes discutés ont éte surtout les maladies diarrhéiques (31,4%) suivi du PEV (22,9%) et les differents thèmes du projet SESA (15,7%) La proportion élevée des themes sur les maladies diarrhéiques s'explique par l'existence de "l'épidemie de diarrhée" qui a sévi dans les 2 provinces courant 4eme trimestre 1990 et 1er trimestre 1991.

V-CONCLUSIONS/RECOMMANDATIONS

L'insuffisance de cas observé n'a pas permis de prendre en compte les comparaisons à partir des variables de sélection. Cette insuffisance de cas est-elle le fait de la rareté de diarrhee au moment de l'enqûete ou de la faible frequentation des structures sanitaires? Selon les observations faites par les personnels, l'incidence des maladies diarrheïques est faible à la période choisie pour l'enqûete Nous pouvons affirmer qu'en plus de cette faible incidence, la faible frequentation des structures sanitaires dûe au manque de medicaments essentiels peut expliquer en partie l'insuffisance de cas de diarrhée observés

La fourniture adéquate et à un coût abordable des médicaments essentiels et au faible pouvoir d'achat de la population doit être assurée en inspirant de l'initiative de Bamako (Exécuteurs Ministére de la Santé, Direction de la Pharmacie)

Un effort a éte fait en matière de formation des personnels de sante dans la practique TRO Cependant, bien que 55,7% des structures visitees aient participé aux diffeerentes sessions de formation organisées par le programme LMD, l'on devrait avoir au moins un agent forme en TRO dans chacune de ces 55,7% des structures Ce qui n'a pas été le cas, car seuls 20,7% des personnels recontrés sont formés La difference peut s'expliquer soit parce que le personnel forme exerce dans un autre service souvent en dehors de la structure sanitaire ou par les affectations de personnels

Un choix plus judicieux des participants a la formation en TRO devra être fait pour assurer que les personnels formes serviront effectivement dans leur structure sanitaire d'origine et l'on devra éviter de les affecter pour leur donner le temps de demarrer les activités de TRO (Exécuter PNLMD, ONGs, Délégation provinciale de Santé, Medecins départementaux,)

Lors des affectations intra et/ou inter-provinciales, les autorités sanitaires devron tenir compte de la qualifaction ou des formations spécifiques suivies des personnels affectés au moment d'assurer leur remplacement (Exécuteurs Ministére de la Sante, Delegations Provinciales de la Santé,)

La formation en TRO dispensé par le programme a-t-elle un impact sur la prise en charge de cas de diarrhee par les personeels de la santé?

Malgré le fait que la pratique de prise en charge des cas n'est pas idéale, l'etude montre que le personnel forme par le Programme National LMD a realisé des résultats superieurs aux resultats du personnel non-forme. Toutefois des etudes pareilles menées dans d'autres pays ne démontrent pas toujours cette differance. Les resultats au Cameroun demontrent ainsi que la formation faite par le PNLMD est efficace Neanmoins, le pourcentage du personnel formé au Cameroun est rélativement faible, et souvent l'on trouve que les agents formes ont démissione ou ont été affectés a d'autres postes

En ce qui concerne la communication avec les mères des malades, les résultats pour le Cameroun sont sensiblement meilleurs que dans d'autres pays Ceci vient du fait que le Programme LMD Camerounais a mis beaucoup d'accent sur l'aspect d'IEC dans la formation. Malheureusement, le nombre du personnel formé impliqué dans cette étude n'est pas suffisant pour permettre une comparison entre la formation de 5 jours et celle de 3 jours, ni à une évaluation du module de formation recemment elaboré

L'on a observé au niveau des structures sanitaires que les fiches de surveillance de cas de diarrhée (Evaluation, Traitement) n'étaient pas disponibles.

Le programme devrait mettre à la disposition des structures sanitaires suffisamment de fiches de surveillance, les moyens actuels des formations ne leur permettant pas d'assurer le renouvellement régulier du stock (Exécuteur PNLMD)

Des insuffisances son constatées dans le contenu des messages de conseils à donner aux accompagnantes Ceci pourrait être le fait soit de la méconnaissance du contenu d'une part soit que les personnels pensent que l'information, l'éducation et la communication devraint être assurées par les agents auxilaires formés à l'EPS

Au cours des formations en TRO l'on devra insister sur les différents themes à traiter au cours des seances d' éducation (informations sur la rehydratation orale, soins à domicile, prevention des diarrhées) Les affiches nouvellement élaborées par le PNLMD sur l'évaluation, le traitement et les conseils à donner) doivent être imprimées en quantité suffissante et distribuées correctement à toutes les formations sanitaires (Exécuteur PNLMD)

L'on a observé un taux d'utilisation élevé des antidiarrhéiques (cas observés 66,7%), à l'interview (54,8%) et dans les registres (43,2%).

Une information des personnels de santé est nécessaire en ce qui concerne les conséquences de l'utilisation des antidiarrheïques Des travaux ont eté faits dans diffents pays par l'OMS (dont le Cameroun travaux du Dr Ngwan CHU Yaounde) Une distribution dans toutes les formations sanitaires de ces travaux pourrait être envisagee (Executeur PNLMD)

Une collaboration du PNLMD avec les ONGs impliquées dans les programmes de Soins de Santé Primaires pour s'assurer du respect dans leur des medicaments essentiels des antibiotiques recommandes par le PNLMD (enplus de la SRO) Une harmonisation des prix de ces médicaments essentiels à un niveau abordable est indispensable (Executeurs PNLMD, Project SESA, GTZ, UNICEF, Association Française des Volontaires du Progres, CARE, Save the Children)

Des dispositions administratives devraient être prises par les autorites sanitaires telles l'interdiction et de commercialisation des antiarreiques sur l'étendue du territoire (Exécuteurs Ministére de la Sante, Direction de la Pharmacie)

L'approvisionnement des formations en sachets SRO n'est pas regulièrement assuré 35,8% des formations etaient en rupture de stock de SRO au moment de l'enquête

Pour assurer un approvisionnement correct des structures sanitaires non encore courvertes par la nouvelle orientation, le PNLMD doit collaborer avec les responsables locaux (departementaux et provinciaux) pour assurer un approvisionnement adéquat des structures sanitaires (Exécuteurs PLNMD, Médecine Préventive et Rurale, Santé Maternelle et Infantile)

Les ONGs qui sont impliquees dans les zones de la nouvelle orientation de SSP doivent aider les Délégations Provinciales de Santé à attendrei une couverture logistique adéquate de l'ensemble de leur province (Exécuteurs PLNMD, Projet SESA, GTZ, UNICEF, AFVP, CARE, Save the Children)

Nous n'avons trouvé dans aucune structure sanitaire un outil de gestion de sachets SRO.

Afin d'assurer une meilleure gestion de la logistique SRO, un sytéde gestion devra être mis en place Les informations à porter pourraient être identification (province, département, arrondissement), type de la structure sanitaire, quantités reçues (date, provenance), quantités sorties (date, destination) et le stock

disponible Certaines de ces informations pourront figurées sur les fiches d'activités mensuelles sur les maladies diarrhéiques adressées au programme LMD (Exécuteur PNLMD)

Moins de la moitié (38,8%) des structures visitées avaient un coin reservé à la TRO et moins du tiers (28,3%) avaient technique pour la pratique TRO.

Un nombre de structures sanitaires ont reçu un matériel minimum distribué par le Ministère de la Santé/PNLMD Le Ministère devra fournir aux autres structures sanitaires ce même type de matériel. Cependant, au niveau local, un effort dout être fait pour acquerir un minimum de matériel technique disponible sur le marche Le coût pourrait être supporté par le prix de vente des sachets SRO (Exécuteurs Ministère de la Santé, PLNMD, Delégation provinciale de la Sante, Médecine Preventive et Rurale)

Les informations enregistrées par cas de diarrhée traité ne sont pas disponibles dans toutes les structures Une uniformasation des données collecté par cas de diarrhée traité et enregistré est nécessaire.

L'élaboration et la distribution de registre modèle est indispensable Ceci pourrait se faire en collaboration avec d'autre service comme le PEV (Exécuteurs PNLMD, PEV)

En ce qui concerne les conseils sur la TRO à donner aux accompagnantes, l'on observe que les conseils corrects ont été donnés par le quart des personnels de santé aussi bien au cours de la prise en charge de cas qu'a l'interview

Le PNLMD dout au cours prochaines formations mettre l'accent sur la communication entre le personnel et le accompagnantes L'accent devra être mis sur l'apprentissage de la reconnaisance des signes de gravité (signes de danger) et surtout la vérifacation de la compréhension des accompagnantes (Executeur PNLMD)

La supervision est perçue comme indispensanble par les personnels de santé. Le tiers des personnels ont reçu au moins une visite de supervision durant les 12 mois précédents l'étude

Le programme LMD dout en collaboration avec d'autres projets (SESA, PEV, GTZ, ONGs) élaborer un outil eet un programme de supervision Cette supervision de type formative servira à corriger chez les personnels formes les différentes lacunes observees au cours de l'etude (Exécuteurs PNLMD, PEV, UNICEF, GTZ, ONGs)

ANNEXES

Annexe 1:

Annexe 1a: Questionnaire 1 : Observation de la prise en charge d'un cas de diarrhée

Annexe 1b. Questionnaire 2 : Interview de l'accompagnante et examen de l'enfant malade par l'enquêteur

Annexe 1c· Questionnaire 3 : Interview du personnel soignant en charge du traitement des diarrhées

Annexe 1d Questionnaire 4 : Evaluation de la formation sanitaire et du matériel

Annexe 1e: Questionnaire 5 : Revue des dossiers cliniques

Annexe 2:

Carte administrative du Cameroun

Annexe 3·

Equipes d'enquêteurs par province

Annexe 4:

Personnes rencontrées

QUESTIONNAIRE 1. OBSERVATION DE LA PRISE EN CHARGE D'UN CAS DE DIARRHEE

PROVINCE _____ Départ _____ Arrondt _____ TYPE DE PERSONNEL _____ Date: _____
TYPE DE FORMATION __HOPITAL, __CH, __CSPS, __DISP NOM DE L'ENFANT _____ AGE ___

	DEMANDE NON	DEMANDE OUI	ACCOMPAGNANTE NE SAIT PAS	Reponses donnees			
1 INTERROGATOIRE (diarrhee)							OUI
1 1 1 Combien de jours de diarrhee?	☐	☐ →	☐	☐ ≤14 jours	☐ >14 jours	----------1.1.1-->	☐
1 1 2 Sang dans les selles?	☐	☐ →	☐	☐ NON	☐ OUI	---------- 1 1.2-->	☐
1 1 3 Est ce que l'enfant a une autre maladies?	☐	☐ →	☐	☐ NON	☐ OUI, et la maladie est _____	----------1 1.3-->	☐

	DEMANDE NON	DEMANDE OUI	ACCOMPAGNANTE NE SAIT PAS	Reponses donnees A	B	C
1 2 INTERROGATOIRE (suite) (deshydratation)						
1 2 1 Nombre de selles liquides pendant les dernieres 24 heures?	☐	☐ →	☐	☐ <3	☐ 3-[illegible]	☐ >10
1 2 2 Vomissements?	☐	☐ →	☐	☐ [illegible] un	☐ [illegible]	☐ Tres [illegible]
1 2 3 Soif?	☐	☐ →	☐	☐ Normale	☐ Accrue	☐ Incapable de boire
1 2 4 Urine?	☐	☐ →	☐	☐ Normale	☐ [illegible]	☐ [illegible] depuis 6 heures de temps

1 3 EXAMEN CLINIQUE	EXAMINE NON	EXAMINE OUI	Resultats de l'examen			
1 3 1 Etat general de l'enfant?	☐	☐ →	☐ Bon, alerte	☐ Somnolent, irritable	☐ Tres somnolent, mou ou inconscient	
1 3 2 Larmes?	☐	☐ →	☐ Presentes	☐ Absentes	☐ Absentes	
1 3 3 Yeux?.	☐	☐ →	☐ Normaux	☐ Enfonces	☐ Tres secs, et tres enfonces	
1 3 4 Bouche et langue?	☐	☐ →	☐ Humide	☐ Seche	☐ Tres seche	
—	☐	☐ →	☐ Normale	☐ Rapide	☐ Tres rapide et profonde	
1 3 6 Pli cutane?	☐	☐ →	☐ Normal	☐ Pateux	☐ Persistant (>2 sec.)	
	☐	☐ →	☐ Normale	☐ Rapide	☐ Tres rapide et faible	
1 3 8 Fontanelle?	☐	☐ →	☐ Fermee	☐ Normale	☐ Deprimee	☐ Tres deprimee

Score: ___ OUI sur 12 Acceptable ☐ OUI ----------1.2, 1.3-----> OUI ☐

	Examine NON	Examine OUI					OUI
1 4 Temperature	☐	☐ →				--1 4--->	☐
1.5 Poids: kg _____	☐	☐ →	☐ Pris correctement	☐ Pris incorrectement	☐ Balance non disponible		
1.6 Statut nutritionnel. 1.6.1 Inspection visuelle?	☐	☐ →	☐ Normale, ou un peu de malnutrition	☐ Severe malnutrition			
1 6 2 Perimetre brachial ou courbe de croissance?	☐	☐ →					

	A	B	C
1 7 Conclusion de la personne en charge concernant le degre de deshydratation.	☐ Pas de signe de deshydratation	☐ Deshydratation moderee	☐ Deshydratation severe

01_P1

RECEIVED FEB 25 1991

personnel de sante [illegible] fait pour SRO et solution maison | A seulement conseil pour SRO ou solution maison | A avec SRO | B avec SRO dans la formation | C refere pour IV | une autre maladie, specifiez Plan C _____

1 9 Est ce que le personnel a donne des antibiotiques? NON [ ] OUI [ ]

[Si OUI]
Ecrivez le nom des antibiotiques donnes pour dysenterie ou autre raison

a Raison Traitement pour diarrhee sanglante Quelle antibiotique _____

b Raison Autre (citez la raison)_____ Quelle antibiotique _____

1 2 Est ce qu'il a donne un medicament antiparasitaire? NON [ ] OUI [ ]

[Si OUI]
Ecrivez le nom du medicament antiparasitaire et les raisons [illegible].

a Raison Traitement Giardiase ou Amibiase Quelle [illegible] _____

Diagnostic base sur _____

b Raison Autre (citez la raison)_____ Quelle medicament _____

1 9 3 Est ce que le personnel soignant a donne un autre medicament? NON [ ] OUI [ ]

[Si OUI]
Specifiez le nom du medicament donne pour la diarrhee ou pour une autre raison?

a. Raison Traitement de la diarrhee Quelle(s) medicament(s):_____

b Raison autre (citez) Quelle(s) medicament(s):_____

CONSEILS DONNES A L'ACCOMPAGNANTE

1 10 Est ce que l'SRO ou la solution maison (SM) ont ete prescrits pour le traitement de l'enfant? NON [ ] OUI [ ]

[Si OUI]
1 10 1 Est ce que des instructions ont ete donnee pour l'emploi de SRO ou de SM? (NA si enfant refere ou hospitalise) NON [ ] OUI [ ]

[Si OUI]
1 10 2 Comment ont ete donnee les instructions pour l'emploi de l'SRO ou de la Solution Maison?

[1] Retourne avec instructions ecrites sans instructions orales
[2] Instructions orales sans demonstration
[3] Personnel fait une demonstration
[4] Accompagnante participe a la demonstration
[5] a utilisé le depliant sur le traitement de la diarrhée à l'SRO
[6] a a pas utilisé le dépliant.

Acceptable [Reponse 2, 3, 4, 2-5, 3-5, 4-5] ----------1:10---> [ ] ou [ ] OUI NA

[Si OUI]
(NA si enfant refere ou hospitalise)

1 11 Les instructions abordent elles les points suivant (NA si enfant refere ou hospitalise) NON OUI

1 11 1 Expliquent que l'SRO remplace le liquide perdu? [ ] [ ]

1 11 2 Expliquent la quantite a donner? [ ] [ ]
Autant qu'il veut (grand enfant),
si diarrhee ½-¾ tasse (enfant <2 ans)
½-1 tasse (enfant >= 2 ans)
apres chaque selles
si dehydratation 1 cuil'er chaque 1-2 minutes pendant 4 a 6 heures

1 11 3 Expliquent la maniere de preparer l'SRO? (Melanger l'SRO avec 1 litre d'eau propre) [ ] [ ]

1 11 4 Controle si l'accompagnate comprend les instructions? (Demandez de repeter les instructions ou de demontrer comment melanger l'SRO) [ ] [ ]

(NA si enfant refere ou hospitalise)

Score ___ OUI sur 4 Acceptable (4) OUI ----------1 11-------> [ ] ou [ ] OUI NA

Est-ce que le personnel donne des instructions écrites pour les soins à domicile
enfant refere ou hospitalise?

	NON	OUI
Sur l'alimentation pendant et après la diarrhée? (continuer à donner des liquides et des aliments et si applicable, donner le sein plus fréquemment)	☐	☐
Sur les signes indiquant que l'enfant doit retourner au dispensaire (si l'enfant montre des signes de déshydratation (selles nombreuses, a très soif, a les yeux enfoncés), a de la fièvre ne mange et ne boit pas normalement, ou ne s'améliore pas (doit citer au moins 2 signes)	☐	☐

(NA si refere ou hospitalise)

Score ___ OUI sur 2. Acceptable (2) OUI ----------1:12--> OUI ☐ ou NA ☐

1.12.3 Si oui, le personnel a-t-il vérifié si l'accompagnante a compris les instructions sur l'alimentation et quand ramener l'enfant à la formation sanitaire ? NON ☐ OUI ☐

1.12.4 Le personnel a-t-il une manière convaincante de communiquer avec la mère ? NON ☐ OUI ☐

1.13 Est ce que le personnel a donner des conseils a l'accompagnante sur les manières de prevenir la diarrhee (NA si enfant refere ou hospitalise)

	NON	OUI
1:13 1 Sur une alimentation correcte (sein seul pour les 4 a 6 premiers mois, continuation de l'alimentation au sein jusqu'a 1 an et alimentation de sevrage des l'age de 4 a 6 mois)	☐	☐
1:13 2 Sur l'emploi d'eau propre (approvisionnement, conservation corrects)	☐	☐
1:13 3 Sur une hygiene correcte (Lavage des mains au savon apres defecation, avant de manger ou de preparer des aliments, et en defequant dans des latrines. (doit citer au moins un moyen)	☐	☐

(NA si refere ou hospitalise ou pas traite dans formation)

Score ___ OUI sur 3. Acceptable (2) OUI ----------1:13--> OUI ☐ ou NA ☐

TRAITEMENT RECU DANS LA FORMATION SANITAIRE

1:14 Est ce que l'SRO a ete donné dans la formation? ☐ NON ☐ OUI

(Si OUI):

	NON	OUI	NE SAIT PAS
1.14 1 Est ce que l'SRO est correctement preparee? (SRO melange avec 1 litre d'eau propre)	☐	☐	☐
1:14 2 Est ce que le volume correct est calcule? (Voir guide sur la page suivante)	☐	☐	☐
1:14 3 Est ce que l'SRO est donne correctement a l'enfant? (a petite gorgee ou a la cuiller)	☐	☐	☐

(NA si refere ou hospitalise ou pas IV dans formation)

Score. ___ OUI sur 3. Acceptable (3) OUI ----------1 14--> OUI ☐ ou NA ☐

1:15 Est ce que une IV a ete donnee dans la formation? ☐ NON ☐ OUI

(Si OUI)

	NON	OUI	NE SAIT PAS
1.15.1 Est ce que le liquide donne est correct? (Solution de Ringer, ou Solute Na + K Cl + Bicarbonate)	☐	☐	☐
1 15 2 Est ce que le volume donne est correct (±50 ml)? (voir le guide a la page suivante)	☐	☐	☐
1 15 3 Est ce le liquide est donne correctement? (equipement sterile et mis en place rapidement)	☐	☐	☐

(NA si refere ou hospitalise)

Score ___ OUI sur 3 Acceptable (3) OUI ----------1:15--> OUI ☐ ou NA ☐

Quantite d'SRO a donner en 4 a 6 heures — Quantite de solute IV a donner

(voir tire a part)

FUNCTIONS DE L'ENQUETEUR.

1 5 En se basant sur les signes identifies par le personnel, sa conclusion sur le degre de dehydratation est-elle correcte suivant les criteres de l'OMS (methode des 2 signes)? NON ☐ OUI ☐

(Repondre aux questions suivantes apres que l'enqueteur ait examine l'enfant)

1 16 2 Voir questionnaire 2, interview avec l'accompagnant, point 2:8.

Est ce que le statut nutritionnel de l'enfant est correct par rapport a l'evaluation de l'enqueteur? NON ☐ OUI ☐ ----------1 16 ---> OUI ☐

1 16 3 See Form 2 Point 2-9.

Quel est votre conclusion a propos des signes de dehydratation? A Pas de signe de dehydratation ☐ B Dehydratation moderee ☐ C Dehydratation severe ☐

Est ce que l'avis du personnel au sujet du degre de dehydratation est en accord avec l'evaluation de l'enqueteur? NON ☐ OUI ☐ ----------1:16 3---> OUI ☐

---> (SI NON), indiquez la raison:

☐ Evaluation non correcte des signes a l'interrogatoire ou a l'examen clinique

☐ Evaluation correcte, (interrogatoire et examen correct) mais resultat divergent

☐ Evaluation et resultat corrects, mais conclusion differente a propos du la dehydratation

☐ Autre, decrivez:

1 17 DECISION DE L'ENQUETEUR POUR LE TRAITEMENT: (seulement apres que l'enfant ait ete examine par l'enqueteur. QUEST 2. partie 2.3)

1:17 1 Est ce que le traitement choisi par le personnel est correct en se basant sur l'evaluation de l'etat de dehydratation faite par l'enqueteur? (comparer Point 1 8 et Point 2.10) NON ☐ OUI ☐ ----------1:17.1---> OUI ☐

1 17 2 Est ce que l'enfant a du sang dans les selles? (Voir Quest 2, Point 2 11) ----------1:17.2---> OUI ☐ ou NON ☐

1 17 3 Si OUI, l'enfant a la dysenterie Est ce qu'un antibiotique adequat a ete donne pour la dysenterie? (Voir point 1.9 1a) (_____) NON ☐ OUI ☐ ----------1:17.3---> OUI ☐

1:17 4 Si non, l'enfant n'a pas la dysenterie: Est ce que l'enfant a recu un antibiotique pour le traitement de la diarrhee? (Voir point 1 9.1 a ou b) OUI ☐ NON ☐ ----------1:17.4---> NON ☐

1.17 5 Est ce que l'enfant a recu un antiparasitaire pour sa diarrhee? (Voir point 1 9 2) OUI ☐ NON ☐

1.17 6 Est ce que l'enfant a recu un autre medicament pour traiter sa diarrhee (Voir point 1 9 3a) OUI ☐ NON ☐ ----------1:17 6---> NON ☐

Province _____ Départ. _____ Arrond. _____ Nom de l'enfant _____ Age ___ Date _____

PARTIE 1 INTERVIEW DE L'ACCOMPAGNATE [!!! LES PARTIES SOULIGNEES REPRESENTENT LES QUESTIONS A POSER A L'ACCOMPAGNANTE !!!]

2 1 Relation entre l'accompagnante et l'enfant? ☐ Mere ☐ Pere ☐ Autre, preciser _____

(D'apres ce que vous avez observe)
2 2 Est ce que l'accompagnate a recu des instructions sur l'emploi de l'SRO ou de la solution maison? ☐ NON ☐ OUI

2.2.0 Avez-vous reçu des dépliants sur la pratique de la réhydratation orale ? NON ☐ OUI ☐

2.2.01 Si oui, (l'enquêteur doit vérifier si la mère a le dépliant) et demander qu'elle explique le contenu dudit dépliant). NON ☐ OUI ☐

Explications doivent comporter : (1) comment préparer la SRO (2) comment donner la SRO.

Score :- Sur 2 Acceptable 2/2 ——→ oui ☐

2.2.02 Si non, l'enquêteur présente les dépliants à la mère et lui demande si elle en a déjà vu. NON ☐ OUI ☐

2.2.03 Si oui, demander à la mère de vous expliquer ce qu'elle sait du message contenu dans le dépliant ? NON ☐ OUI ☐
(1) comment préparer la SRO (2) comment donner la SRO.

Score :- Sur 2 Acceptable 2/2 ——→ oui ☐

(Demander a l'accompagnante)
Que connaissez vous au sujet de

2.2.1 Quand et combien d'SRO faut il donner? NON ☐ OUI ☐
(- Autant qu'il veut (grand enfant)
- si diarrhee ¼-½ tasse (enfant <2 ans)
½-1 tasse (enfant >= 2 ans)
apres chaque selles
- si dehydratation- 1 cuiller chaque 1-2 minutes pendant 4 a 6 heures)

2 2 2 Comment preparer l'SRO? (Melanger l'SRO dans 1 litre d'eau propre.) ☐ ☐

Score: ___ OUI sur 2 Acceptable [2] OUI ----2:2----→ OUI ☐

2:3 Que connaissez vous des soins a domicile:

2:3.1 Quelle alimentation donne vous pendant et apres la diarrhee? (augmenter la quantite de liquide et donner de la nourriture plus frequemment toute les 3 a 4 heures, de meme pour l'allitement au sein) NON ☐ OUI ☐

2.3 2 Quelles signes doivent vous amener a revenir avec l'enfant pour des soins? (si l'enfant a des signes de dehydratation (selles nombreuses, grande soif, yeux enfoncés), de la fievre, ne mange ou ne boit normalement, ou ne semble pas aller mieux) L'accompagnant doit signaler au moins deux signes.) ☐ ☐

Score ___ OUI sur 2 Acceptable [2] OUI ----2.3----→ OUI ☐

2 4 Que savez vous sur la maniere de prevenir la diarrhee?

	NON	OUI
2 4 1 Sur une alimentation correcte (sein seul pour les 4 a 6 premiers mois, continuation de l'alimentation au sein jusqu'a 1 an et alimentation de sevrage des l'age de 4 a 6 mois)	☐	☐
2 4 2 Sur l'emploi d'eau propre (Origine et stoquage correct).	☐	☐
2 4.3 Sur une hygiene correcte (Lavage des mains au savon apres defecation, avant de manger ou de preparer des aliments, et en defequant dans des latrines) (doit citer au moins un moyen)	☐	☐

Score ___ OUI sur 3 Acceptable (≥1) OUI ----------2 4----------> ☐ OUI

PARTIE 2 EXAMEN DE L'ENFANT PAR L'ENQUETEUR

2 5 Interrogatoire (diarrhee)

	Reponses donnees	
2.5 1 La diarrhee dure depuis combien de jours	☐ ≤14 jours	☐ >14 jours
2 5 2 Est ce que les selles contiennent du sang?	☐ NON	☐ OUI
2 5 3 Est ce que l'enfant a une autre maladie?	☐ NON	☐ OUI, laquelle _____

2 6 Interrogatoire (suite) (dehydratation)

	Reponses donnees A	B	C
2 6 1 Nombre de selles liquides dans les dernieres 24 heures?	☐ <3	☐ 3-10	☐ >10
2.6 2 Vomissements	☐ Aucun	☐ Quelques	☐ Tres frequents
2:6 3 Soif	☐ Normale	☐ Accrue	☐ Incapable de boire
2 6 4 Urine	☐ Normale	☐ Diminuee	☐ Pas dans les 6 dernieres heures

2.7 Examen clinique:

	Ne sait pas	Resultat de l'examen A	B	C
2.7 1 Aspect general de l'enfant		☐ Bien, alert	☐ Somnolent, irritable	☐ Tres somnolent, mou, ou inconscient
2.7 2 Larmes	☐	☐ Presentes	☐ Absentes	☐ Absentes
2.7 3 Yeux		☐ Normaux	☐ Enfonces	☐ Tres sec, tres enfoncez,
2:7 4 Bouche et langue.		☐ Humide	☐ Seche	☐ Tres seche
2 7 5 Respiration		☐ Normale	☐ Acceleree (>40)	☐ Tres rapide et profonde
2.7 6 Pli cutane		☐ Normal	☐ Pateux	☐ Tres persistant (>2 sec)
2 7 7 Pouls ou rythme cardiaque		☐ Normal	☐ Rapide	☐ Tres rapide et faible
2 7 8 Fontanelle.	☐ Fermee	☐ Normale	☐ Deprimee	☐ Tres deprimee

2 8 Enqueteur quelle est votre evaluation de l'etat nutritionnel de l'enfant? [ ] Normal, ou malnutrition legere [ ] Malnutrition severe ..... Completez >Quest 1 Point 16 2

2.9 Enqueteur quelle est votre conclusion au sujet du degre de dehydratation de l'enfant? (Employez la methode des 2 signes) [A] Pas de signe de dehydration [B] Quelques signes de dehydration [C] Dehydratation severe ..... Completez >Quest 1 Point 16 3

2.10 Enqueteur quel est votre choix pour le traitement? [A] Domicile avec des conseil sur la solution maison [A] Domicile avec SRO [B] Donner de l'SRO dans la formation [C] Admettre, referer pour rehydratation IV [ ] Admettre pour une autre raison Remplissez >Quest. 1 Point 17 1

2 11 Est ce que cet enfant a la dysenterie? (sang dans les selles au point 2 5 2) [ ] NON [ ] OUI ..... Completez >Quest 1 Points 17 2 17 3 17 4

2:12 [Examiner la prescription donnee par le personnel de sante] Enregistrez les medicaments dans les espaces ci dessous, ajoutez celles qui ne seraient pas deja reprise au Quest 1, Points 9 1 to 9 3

2.12 1 Quel antibiotique a ete prescrit pour le traitement de la diarrhee?
a Lequel? _____
b Lequel? _____
Controlez >Quest 1 Point 9 1

2:12 2 Quel antiparasitaire a ete prescrit?
a Lequel? _____
b Lequel? _____
Controlez >Quest 1 Point 9 2

2 12 3 Quels autres medicaments ont ete prescrits pour la diarrhee?
a Lequel? _____
b Lequel? _____
Controlez >Quest 1 Point 9 3

Enqueteur:

1. Completez les ponts 1 16.2, 16 3, 17 1 to 17 6 dans le Quest 1. Ces points necessitent le resultat de votre evaluation de l'enfant

2. Profitez de l'occasion pour corriger tout probleme grave que vous auriez identifie pendant l'evaluation du cas

   a Corrigez toute information non correcte ou inadequate donnee par l'accompagnante (par exemple, sur les signes devant amener l'enfant a etre vu par le personnel de sante, sur les medicaments, sur le maintien des boissons et de l'alimentation Apres soyez sur que l'accompagnante a bien compris

   b Si le personnel n'a pas bien e abli le degre de denydratation et/ou n'a pas choisi le traitement adequat, parlez lui

      Passez en revue les erreurs importantes, Referez vous au schema de traitement,

      Passez en revue le traitement approprie, Referez vous au Plan de traitement A, B, C.

Important Soyez sur que l'enfant recoive un traitement approprie (Si vous intervenez avec le personnel les observations ou interviews ulterieures seront sans doute influencees Pour cette raison n'observez plus d'autres cas vu par cette personne et n'evaluez plus ses connaissances)

QUESTIONNAIRE 3 INTERVIEW DU PERSONNEL SOIGNANT EN CHARGE DU TRAITEMENT DES DIARRHEES

Province_____ Département_____ Arrondt_____ Titre de la personne._____ Date:_____
Pseudonyme_____ Hopital, __CM, __CSPS, __DISP Personne a ete observee. __OUI __NON
Nom du (des) cas: _____

[Enqueteur Posez au personnel soignant les questions ouvertes suivante (TEXTES SOULIGNES UN CHEMIN) concernant les points 3 1, 3 2, and 3.3. Ne suggerez pas les reponses donnees dans les sous rubriques (e g , 3 1 1 and 3 2.1).]

3 1 Si un enfant a la diarrhee quelles questions demandez vous a propos de la maladie?

	NON	OUI		OUI
3.1 1 Depuis combien de temps dure la diarrhee?	☐	☐	3.1.1 →	☐
3.1.2 Est ce qu'il y a du sang dans les selles?	☐	☐	3.1 2 →	☐
3.1 3 Est ce que l'enfant a une autre maladie?	☐	☐	3:1.3 →	☐

	NON	OUI
3.2 Est ce que vous demandez a l'accompagnante des questions pour vous aider a decider si l'enfant est dehydrate?	☐	☐

[Si OUI, demandez]
Quelles questions demandez vous?

	NON	OUI
3 2.1 Nombre de selles liquides dans les 24 derniers heures?	☐	☐
3:2.2 Frequence des vomissements?	☐	☐
3:2.3 La soif, est ce que l'enfant boit?	☐	☐
3:2.4 Quantite d'urine diminuee ou nulle?	☐	☐

3:3 Qu'est ce que vous regardez quand vous examiner l'enfant pour determiner son degre de dehydratation?

3:3.1 Etat general de l'enfant.	☐	☐
3.3.2 Presence de larmes.	☐	☐
3:3.3 Yeux deprimes.	☐	☐
3:3.4 Bouche et langue seche.	☐	☐
— —	☐	☐
3:3 6 Pli cutane anormal.	☐	☐
	☐	☐
3:3 8 Fontanelle deprimee	☐	☐

Score.___ OUI sur 18. Acceptable [illegible] OUI → 3:2,3:3 → ☐ OUI

Q3_P1

ANNEXE 1c (pages 63 through 67)

Que proposez vous en premier lieu pour traiter un enfant presentant des signes de dehydratation moderes?

1 Domicile avec seulement conseil sur SRO ou SM
2 Domicile avec SRO
3 Traite avec SRO dans la formation
4 Admis ou refere pour I.V. rehydratation

Acceptable [Response 3 uniquement]. OUI ----3 4.1------> OUI

3.4 2 Quelle quantite d'SRO donner a un enfant de 1 an et de 7 Kg qui souffre de dehydratation moderee dans les 4-6 premieres heures de traitement?
[Enqueteur: si le personnel se refere a des notes pour prendre sa decision il est en droit de la faire]

1 400-600 ml
2 Autant que l'enfant veut
3 Autre quantite, specifiez: _____
4 Ne sait pas

Acceptable [Responses 1 - 2]: OUI ----3:4.2-----> OUI

3.5 Que faites vous en premier lieu pour traiter un enfant avec une dehydratation severe, qui est conscient et qui peut boire?

1 Domicile avec SRO
2 Traitez avec SRO dans la formation
3 Refere pour rehydratation I.V
4 Traitez pour IV, donne SRO pendant transfert
5 Admit pour rehydratation IV

Acceptable [Reponse 4 ou 5, la reponse 1 est certainement incorrecte] : OUI------3:5.1-----> OUI

3 6 Vous arrive-t-il de decider de la quantite de liquide IV a donner a l'enfant? → NON / OUI

[SI OUI]:
3 6.1 Quelle quantite de liquide donneriez vous a un enfant de 14 mois et de 9 Kg souffrant de dehydratation severe et ce pendant les 3 premieres heures de traitement?

1 900ml (±50ml)
2 Autre quantite, specifiez _____ ml
3 Ne sait pas

(NA si pas en charge IV)

Acceptable [Response 1]: OUI----------3.6-------> OUI ou NA

3 7 Vous arrive-t-il de prescrire des antibiotiques ou d'autres medicament pour traiter la diarrhee? → NON / OUI

[SI OUI, demandez]:
3 7.1 Pour quelles cas de diarrhee donnez vous des antibiotiques? [cochez toutes les cases evoquees]

1 Diarrhee avec du sang
2 Choleru suspect
3 Autres maladies necessitant des antibiotiques
4 Toutes les autres diarrhees, specifiez: _____

(NA si ne prescrit pas des AB)

Acceptable [Response 1] OUI----------3:7.1----> OUI ou NA
Note: Malgre que les reponses 2 et 3 ne soient pas incorrectes, il n'en si pas tenu compte pour le score.

3 7 2 [L'encadre 4 est il coche?]: OUI / NON ----------3.7.2----> NON ou NA

3.7.3 Quel antibiotique donnez vous pour une diarrhee avec du sang et de la temperature? _____

ATB →
- Antiparasitaire: Metronidazole (Flagyl)
- Chloramphenicol
- Trimetroprim + sulfamethoxazol (Bactrim)
- Ampicilline] Correct OUI ----------3:7.3 → [ ] OUI [ ] NA

(NA si pas en charge prescription AB et autres medicaments)

3.7 4 Donnez vous d'autres medicaments ou traitement pour la diarrhee? → [ ] OUI [ ] NON ----------3:7 4---- [ ] NON [ ] NA

→ [SI OUI]
3 7 5 Lequel et pour quelles raisons?

a. Quel medicament ou traitement _____ Raison _____

b. Quel medicament ou traitement: _____ Raison: _____

3 8 Quelles informations donnez vous a l'accompagnante concernant l'emploi de la rehydratation orale?

	NON	OUI
3 8.1 Explique que l'SRO remplace les pertes de liquide?	[ ]	[ ]
3 8.2 Explique et/ou montre la quantite a donner? (autant qu'il veut (grand enfant), si diarhee ½-¾ tasse pour un enfant < 2 ans, ¾-1 tasse pour un enfant plus age apres chaque selles, si dehydratation: 1 cuiller chaque 1-2 minutes durant 4-6 heures.)	[ ]	[ ]
3:8.3 Donne des instructions sur la preparation de l'SRO? (Melangez SRO avec un litre d'eau propre)	[ ]	[ ]
3:8 4 Controle si l'accompagnante comprend les instructions? (Demandez de repeter les instructions ou de montrer comment melanger l'SRO.)	[ ]	[ ]

Score: ___ OUI sur 4 Acceptable [4] OUI ----------3.8----------→ [ ] OUI

[Demandez]
3 9 Comment les instructions concernant l'emploi du SRO sont elles normalement donnees?

[1] Papier avec instructions sans commentaire oral
[2] Instructions orales sans demonstration
[3] Demonstration sans la formation
[4] Accompagnante participe a la demonstration

Acceptable [Response 2, 3, or 4]: OUI ----------3.9--------→ [ ] OUI

Q3_P3

3.10 Quels sont les conseils que vous donnez à l'accompagnante quand vous voyez un enfant avec la diarrhée mais sans déshydratation?

	NON	OUI
3.10.1 Sur l'alimentation pendant et après la diarrhée? (Continuer les liquides et la nourriture, et donner le sein plus fréquemment)	☐	☐
3.10.2 Sur le moment d'amener l'enfant pour plus de soins? (Amener l'enfant si il a des signes de déshydratation (selles nombreuses, a très soif, a les yeux enfoncés, a de la température, ne mange ou ne boit pas normalement ou semble ne pas aller mieux. Le personnel doit mentionner au moins 2 signes)	☐	☐

Conseil sur :

	OUI	NON
a) allaitement au sein	☐	☐
b) donner le plus souvent à boire	☐	☐
c) donner à manger	☐	☐
d) reconnaître les signes de danger	☐	☐

(Score acceptable 4/4)

Score ___ OUI sur 2 Acceptable (2) Yes -------- 3.10 --------> OUI ☐

3.11 Quelles conseils donnez vous à l'accompagnante sur la manière de prévenir la diarrhée?

	NON	OUI
3.11.1 Concernant une alimentation correcte? (alimentation au sein exclusive jusqu'à 4 à 5 mois, continuation du sein la première année avec des aliments de sevrage dès le 4 ème mois)	☐	☐
3.11.2 Sur l'emploi d'eau propre? (Approvisionnement et conservation corrects)	☐	☐
3.11.3 Sur une hygiène correcte? (Lavage des mains avec du savon après défécation et avant de prendre ou de préparer de la nourriture; déféquer dans des latrines) (Doit mentionner au moins une réponse)	☐	☐

Score ___ OUI sur 3 Acceptable (2) OUI ----------3.11 -------> OUI ☐

3.12.1. Avez-vous suivi une formation sur les techniques de lutte contre les maladies diarrhéiques ? NON ☐ OUI ☐

3.12.2. Si oui, quand ? _____ Combien de jours ? _____ Où ? _____

3.12.3. Si oui, pensez-vous que votre attitude face aux cas de diarrhées a changé ? NON ☐ OUI ☐

Si oui, demander qu'il vous explique ce qui a changé.

_____
_____
_____
_____

3.12.4 Quelles sont vos suggestions pour permettre une amélioration de votre pratique quotidienne ? (recyclage, matériel didactique).

_____
_____
_____
_____

3.12.5a Avez-vous reçu la visite d'un superviseur des Soins de Santé Primaire (niveau national ou provincial) ? NON ☐ OUI ☐

b) Si oui, de votre date de passage _____

3.12.6 Si oui, de quoi avez-vous discuté ?

a- _____
b- _____
c- _____

7 12.7 Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour traiter correctement les enfants qui ont la diarrhée? [Enumérez]

a _____

b _____

c _____

7 13 Combien de patients (toute cause confondue) voyez vous chaque jour? ___.___ patients

[Enquêteur. Ajoutez votre commentaire sur la charge de travail estimée sur base du nombre quotidien de cas]

Q3_PS

QUESTIONNAIRE 4 EVALUATION DE LA FORMATION SANITAIRE ET DU MATERIEL

'ovince _____ Départ _____ Arrondt _____ Enqueteur ___ Date de la visite _____

pe de formation __Hopital, __CH, __CSPS, __DISP,

1 [Enqueteur Identifiez le personnel de la formation lors de votre premiere visite avec le chef de centre]

	Nombre de personnes dans la formation	Personnes qui traitent des cas de diarrhee
Pediatres	_____	_____
Autres medecins	_____	_____
Infirmiers	_____	_____
Autres, specifiez		
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
TOTAL	_____	_____

BJECTIF DU PROGRAMME DANS LA FORMATION SANITAIRE

:2 Est ce que cette formation a des informations sur [SI OUI, indiquez les nombres]

	NON	OUI	
4 2 1 Le nombre de cas de diarrhee par mois chez les < 5 ans? (estimez la moyenne)	☐	☐	----> _____
4 2 2 Le nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant consulte dans le mois? (estimez la moyenne)	☐	☐	----> _____
4 2 3 Est ce que la formation a des graphiques ou statistiques sur les diarrhees?	☐	☐	----> Lesquels: _____

ORMATION SANITAIRE

	OUI	NON	
3 Y-a-t-il un espace special TRO? (Coin TRO ou les meres preparent et donne l'TRO aux enfants)	☐	☐	----------> [SI NON]: Faites des suggestions pour la mise en place d'un coin TRO:

	NON	OUI
4 3 1 Est ce qu'il y a assez de place pour l'TRO? (Pour plusieurs meres, enfants, personnel, et l'equipement	☐	☐
3 2 Y-a-t-il assez de materiel pour faire l'TRO? (Chaises, table, etageres pour les produits)	☐	☐
4 Y a-t-il un espace ou les accompagnants peuvent se laver les mains?	☐	☐
5 Y a-t-il des latrines pour les patients?	☐	☐

a. Espace disponible:
_____
_____
_____

b Materiel disponible
Bols _____
Tasses: _____
Cuiller _____
Louches _____
Balance _____
Pot de chambre: _____
Seau: _____

_P1

EQUIPEMENT ET MATERIELS
(Demander au personnel)

		toujours souvent	Parfois	Jamais	
4 6	Vous arrive t il de tomber sans paquets d'SRO ou de ses ingredients?	☐	☐	☐	
4 7	Vous arrive-t il de manquer, de casse cuiller, et de quoi melanger et mesurer l'eau?	☐	☐	☐	
4 8	Vous arrive-t-il de manquer d'antibiotiques pour le traitement des diarrhees sanglantes?	☐	☐	☐	
4 9	Vous arrive-t-il de manquer de liquide et/ou de materiel pour les IV?	☐	☐	☐	☐ La formation ne donne pas d'IV

		NON	OUI
4 10	Y-a-t il une balance en etat de marche a l'endroit ou sont evaluer les cas de diarrhee?	☐	☐
4 11	Est ce que l'SRO est stoque correctement? (endroit propre et sec, controler quelques paquets)	☐	☐

Autres commentaires sur le materiel.
_____
_____
_____

EDUCATION POUR LA SANTE (pour l'accompagnante)

		NON	OUI	[SI OUI] Combien de fois?
4 12	Est ce que la formation conduit regulierement des seances qui abordent le traitement et de la prevention de la diarrhee?	☐	☐	----> _____ fois par _____
4 13	Y a-t il des affiches sur le traitement et la prevention de la diarrhee?	☐	☐	
4 14	Y-a-il d'autres supports educatifs qui traitent de la prevention et du traitement des diarrhees? (par ex. carnet de poster, flannelographe, .)	☐	☐	

Autres commentaires sur l'education sanitaire.
_____
_____
_____

[SI OUI]
Est ce que les supports sont-ils?

		NON	OUI
4 14 1	Techniquement correct?	☐	☐
4 14 2	Adequat pour la population? (langue utilisee, dessins et symboles pourcentage de la population lettrees)	☐	☐
4 14 3	Attrayant (joli a voir, impression correcte)?	☐	☐

4 14.5 Y-a-t-il des affiches sur le traitement et la diarrhée (fournis par les laboratoires)

Oui	non
☐	☐

4.14.4 Combien y-a-t-il de dépliants en stock actuellement dans la formation ?

GUIDE ECRIT

		NON	OUI
4 15	Est ce que la formation peut vous montrer une guide ecrit sur le traitement de la diarrhee et de dehydratation (par ex poster sur le traitement, guide du M S A S)?	☐	☐

CAS REFERE

		NON	OUI
4 16	Referez vous des cas de diarrhee?	☐	☐

[SI OUI]

		NON	OUI	[SI OUI] Quelles problemes?
4 17	Y a t-t-il des problemes avec le fait de referer des cas?	☐	☐	----> _____

nel

	Jamais assez	a certaines saisons	Toujours assez
18 Y a-t il assez de personnel pour s'occuper des cas de diarrhee?	☐	☐	☐

19 Autres problemes et observations:

04_P5

Questionnaire 5: REVUE DES DOSSIERS CLINIQUES
(20 dossiers tirés au hasard)

Province:_____ Village:_____ Type de formation: __Hopital, __CM, __CSPS, __DISP., Type de dossier: _____

5:1 Dossier No.	5:2 Poids Enregistre OUI	NON	5:3 Diagnostic (specifiez)	5:4 Niveau de Dehydratitation A	B	C	PE	5:5 Sang dans les selles OUI	NO	PE	5:6 Traitement de la diarrhee Maison + conseils	Idem avec ORS	ORS sur place	Adult Refere pour IV	Antibiotique	PE	5:7 Antibiotiques, medicament et autres traitements pour la diarrhee (specifiez)	5:8 Traitement ORT/IV Approprie OUI	NON	PI	5:9 Antibiotiques Medicaments et autres traitement appropries? OUI	NON	PI
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
Total			XXXXXXXXXXXXXXX														XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						

Diagnostic
Diarrhee
Dysenterie avec du sang
Diarrhee persistante
Cholera

Niveau de Dehydratation
A = Pas de signe
B = Quelques signes
C = Severe

PE = Pas Ecrit
PI = Pas assez d'information pour decider si le traitement est correct

Ecrivez les problemes que vous avez trouves au verso ——————>

GIARDIASE AMIBIASE

CAMEROON'S TEN PROVINCES AND THEIR DEPARTMENTS

ADAMAOUA
Mbere-Meiganga
Vina-Ngaoundéré
Faro et Deo-Tignere
Mayo-Banyo-Banyo
Djérem-Tibati

NORTH
Benoue-Garoua
Faro-Poli
Mayo-Louti-Guider
Mayo-Rey-Tchollire

FAR NORTH
Diamaré-Maroua
Logone et Chari-Kousseri
Mayo-Danay-Yagoua
Mayo-Sava-Mora
Mayo-Tsanaga-Mokolo
Kaélé-Kaélé

NORTHWEST
Bui-Kumbo
Donga-Mantung-Nkambe
Menchum-Wum
Mezam-Bamenda
Momo-Mbengi

WEST
Mifi-Bafoussam
Ndé-Bangante
Noun-Foumban
Bamboutos-Mbouda
Haut-Nkam-Bafang
Ménoua-Dschang

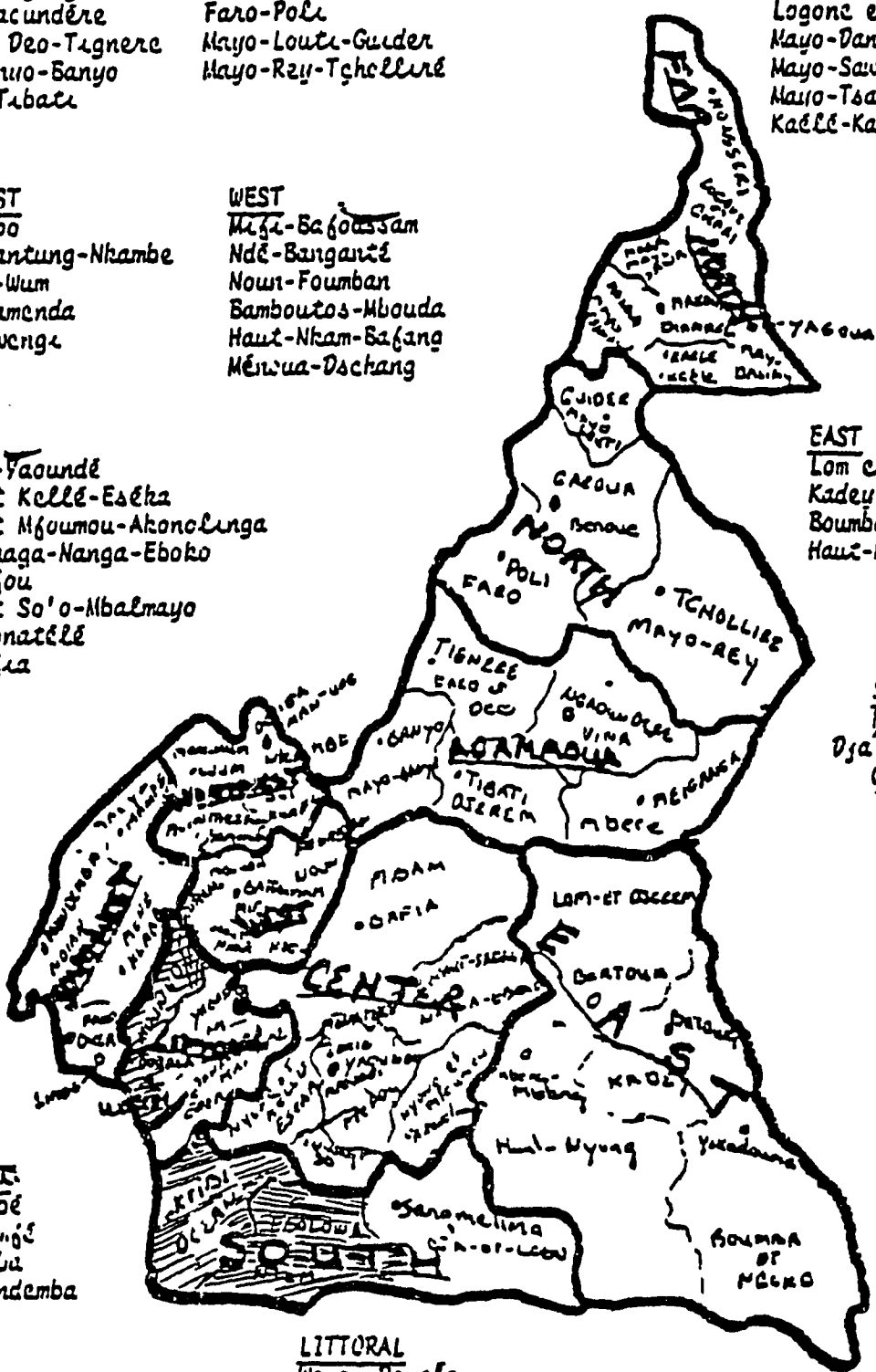
CENTER
Mfoundi-Yaoundé
Nyong et Kellé-Eséka
Nyong et Mfoumou-Akonolinga
Haut-Sanaga-Nanga-Eboko
Méfou-Mfou
Nyong et So'o-Mbalmayo
Lekié-Monatélé
Mbam-Bafia

EAST
Lom et Djérem-Bertoua
Kadey-Batouri
Boumba-Ngoko-Yokadouma
Haut-Nyong-Abong-Mbang

SOUTH
Nyo'o-Ebolowa
Dja et Lobo-Sangmelima
Océan-Kribi

SOUTHWEST
Fako-Limbé
Manyu-Mamfé
Meme-Kumba
Ndian-Mundemba

LITTORAL
Wouri-Douala
Nkam-Yabassi
Mungo-Nkongsamba
Sanaga-Maritime-Edéa



ANNEXE 3: EQUIPES D'ENQUETEURS PAR PROVINCE

PROVINCE DU LITTORAL

- Mme MBELLA Colette
- Mr AKUMA Joseph
- Mr SADOU Issa
- Mr KANA François

Superviseur: Mr NDESO Atanga

PROVINCE DU SUD

- Mme ESSIBEN Agnés
- Mr MBANIKO Emmanuel
- Mr MBENG Benedict
- Mr TINA MEDJANA Pierre

Superviseur: Dr COULIBALY Moussa

Coordination Mr HUGH R. Waters

ANNEXE 4: PERSONNES RENCONTREES

MINISTERE SANTE PUBLIQUE

A-DIRECTION MEDECINE PREVENTIVE ET RURALE

Dr OWONA ESSOMBA René, Directeur de la Médecine Préventive et Rurale
Mr NDESO ATANGA Sylvester, Administrateur du programme LMD
Mr MBANIKO Emmanuel, LMD/DMPR
Mme MBELLA Colette, LMD/DMPR

B-DELEGATION PROVINCIALE DE LA SANTE DU SUD

Dr MOUANGUE Antoine, Délégué par interim
Dr EYANGO Jean-Luc, Chef service Provincial de Médecine Préventive et Rurale
Mr NGAMENT K. Eli Célestin Directeur Hôpital Provincial
Dr ONDOA MEKONDU Martin Médecin-chef de la pédiatrie

C-DEPARTEMENT DE L'OCEAN

Mr NGO'MEBE Alain, Préfet de l'Océan
Dr TINDO Moise, médecin départemental de l'Océan
Dr Mme TCHAPDA, médecin chef pédiatrie

D-DELEGATION PROVINCIALE DE LA SANTE DU LITTORAL

Département du Wouri

Dr NKWATE Charles Chi, chef service provincial de Médecine Préventive et Rurale
Dr NTONE NTONE, médecin départemental du Wouri
Mme ESSIBEN Agnés Service Education pour la Santé

US-AID/CAMEROON

Mr Richard GREEN, Health Officer
Mrs Agma PRINS, Directrice Bureau Régional Pritech pour l'Afrique Centrale Est
Mr HUGH R Waters Représentant Pritech/Cameroon

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. UNICEF: Projet de Soins de santé Primaires, 1991.
2. UNICEF: Plan d'opération du Programme pour la survie et le développement des enfants au Cameroun,
3. MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE. Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques: Stratégies 1987-1991, Février 1989.