PN-ABQ-539

86175

62

006058

0001865

PRITECH

Technologies for Primary Health Care

Management Sciences for Health
1925 North Lynn Street
Suite 400
Arlington, Virginia 22209

5656

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

SENEGAL

A Report Prepared By PRITECH Consultants:
ADAMA KONE
MAKANE KANE

During The Period:
DECEMBER, 1989

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

AUTHORIZATION:
AID/S&T/HEA: 8/11/91
ASSGN. NO: ICP 011-SE

INTRODUCTION 4
1.1. Objectifs 5
1.2. Méthodologie 5
II. RESULTATS DE L'ENQUETE SUR LES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES MERES FACE A LA TRO 7
2.1. Caractéristiques Socio-Démographiques des populations enquêtées 7
2.2. Prévalence de la diarrhée 10
2.3. Recours Thérapeutiques et Traitements relatifs à la diarrhée 12
2.4. Connaissances de la Réhydratation par voie Orale (RVO) 19
2.4.1. Administration des Solutions RVO (SRO ou SSS) 19
2.4.2. Degré d'information sur la SSS et les SRO 20
2.4.3. Démonstration de la Préparation de la solution SRO 20
2.4.4. Démonstration de la Préparation de la Solution SSS 22
2.5. Attitudes relatives à la diarrhée 27
2.6. Sources d'informations et Impact sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques des Mères vis-à-vis de la Diarrhée 29
2.6.1. Sources d'Informations sur la RVO 30
2.6.2. Comment les mères ont-elles perçu le matériel imprimé du PNLMD ? 31
Synthèse Finale 33

Graphique 1
Répartition des Mères selon l'âge (N = 656) 7
Graphique 2
Répartition des Mères selon le niveau d'études 8
Graphique 3
Mères possédant un poste radio selon le milieu 8
Graphique 4
Mères possédant 1 poste téléviseur selon le milieu 9
Graphique 5
Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans 10
Graphique 6
Prévalence de la diarrhée selon les régions 11
Graphique 7
Recours en cas de diarrhée 12
Graphique 8
Utilisation spontanée de la RVO à domicile selon le milieu 13
Graphique 9
Prescription de médicaments modernes à l'établissement sanitaire selon les mères 14
Graphique 10
Mères ayant traité leur enfant par remèdes traditionnels 15
Graphique 11
Alimentation de l'enfant pendant la diarrhée 15
Graphique 12
Alimentation de l'enfant après la diarrhée 16
Graphique 13
Quantité de liquides données aux enfants ayant fait une diarrhée dans les dernières 24 heures 17
Graphique 14
Types d'aliments donnés aux enfants faisant une diarrhée dans les dernières 24 heures 17
Graphique 15
Quantité d'aliments donnés aux enfants faisant une diarrhée dans les dernières 24 heures 18
Graphique 16
Début de l'administration de la RVO d'après les mères selon milieu 19
Graphique 17
Mères ayant entendu parler des SRO et de la SSS selon milieu 20
Graphique 18
Qualité de la préparation Solution SRO 21

Graphique 19
Démonstration préparation SRO
Mesures utilisées par les mères....22
Graphique 20
Qualité Préparation solution SSS....23
Graphique 21
Démonstration préparation SSS
mesures utilisées par les mères....23
Graphique 22
Résultats de la pesée d'échantillons de sel prélevés auprès de mères ayant utilisé correctement la cuiller à café rasée....24
Graphique 23
Connaissance, utilisation et préparation des SRO par les mères....25
Graphique 24
Connaissance, utilisation et préparation de la SSS....26
Graphique 25
Attitudes relatives à la diarrhée....27
Graphiques 26
Attitudes relatives à la prévention de la diarrhée....28
Graphique 27
Utilité de la RVO selon les mères réponses....29
Graphique 28
Mères ayant vu le prospectus selon le milieu....31
Graphique 29
Mères ayant vu le prospectus les selon les régions....32
Graphique 30
Interprétation correcte du prospectus selon le milieu....33

Tableau 1
Traitement et/ou conseils reçus selon mères ayant visité un établissement sanitaire 13
Tableau 2
Sources d'informations sur les SRO selon le milieu 30
Tableau 3
Source d'information sur les SSS selon le milieu 30

RESUME

Cette enquête a été menée entre Janvier et Juillet 1989, dans toutes les 10 régions du Sénégal, auprès d'un échantillon de 656 mères des zones urbaines, semi-urbaines et rurales. Elle vise à apprécier les Connaissances, Attitudes et Pratiques des mères face aux maladies diarrhéiques 3 ans après le démarrage du PNLMD.

* Respectivement 62% et 93% des mères ont entendu parler des SRO et la SSS ; les sources d'information les plus courantes étaient : le personnel de santé (61 % pour la SSS et 54% pour les SRO) et la radio (39% pour la SSS).

* Le taux d'utilisation de la RVO (premier recours et après visite à la formation sanitaire) est de 34%, dont 21% pour les SRO et 13% pour la SSS.

* En cas de diarrhée, on constate un recours plus fréquent à l'établissement sanitaire (58%), où 35% reçoivent un sachet SRO mais trop souvent associé à des médicaments modernes. Le traitement à domicile montre une légère prépondérance de l'usage des remèdes traditionnels (21%), suivis de la SSS (18%), des médicaments modernes (6%), des SRO (5%) et du guérisseur (1,3%).

* On remarque au premier recours une utilisation plus élevée des SRO en zone semi-urbaine, tandis que la SSS connait un taux d'utilisation presque semblable, quel que soit le lieu de résidence.

* Les quantités d'aliments donnés à l'enfant pendant l'épisode diarrhéique sont diminuées par 1/4 des mères et seuls 14% les augmentent. Après la diarrhée 1/4 des mères déclarent alimenter leur enfant plus que d'habitude et seuls 3,5% continuent à en donner moins.

* La préparation de la solution SRO a été correcte chez 89% des mères ayant fait la démonstration de la préparation, mais celle de la solution SSS n'a été bien menée que dans 26% des cas. Ce dernier problème est avant tout inhérent à la mesure de sel (cuiller à café rase) préconisée par le PNLMD, qui a tendence à donner lieu à des solutions trop concentrées.

* 66% des mères ont des notions sur la désydratation, environ 35% connaissent l'effet de la RVO, mais 55% pensent qu'elle arrêterait la diarrhée.

* Le matériel éducatif (prospectus) distribué par le PNLMD a été perçu par 55 % des mères et ce surtout dans des zones urbaines et semi-urbaines.
Au niveau des régions il a été avant tout identifié à Louga (90%), Fatick (71%), Saint Louis (70%), Kolda (65%) et Diourbel (58%). Ce matériel a été correctement interprété par 44% des mères et il n y a eu guère de variations entre les zones de résidence.

* Les spots mis au point par le Programme pour les mass-média ont connu un certain impact, malgré l'irrégularité dans la diffusion : la radio a vulgarisé la SSS dans toutes les zones, alors que la télévision a essentiellement touché le milieu urbain.

INTRODUCTION

Le Programme de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques, exécuté par le SANAS (Service de l'Alimentation et la Nutrition Appliquées du Sénégal), a vu son démarrage effectif en 1986.
Dans ce cadre des activités d'éducation et de communication ont été menées par le biais de plusieurs canaux : personnel de santé, radio, télévision, affiches, prospectus....Ces activités visaient surtout à promouvoir la prévention et le traitement des diarrhées chez les jeunes enfants en :
- sensibilisant les mères sur l'administration précoce de liquides appropriés préparés à la maison.
- amenant les mères à reconnaitre les signes élémentaires de la déshydratation.
- les sensibilisant sur la nécessité de donner une alimentation à l'enfant pendant et après la diarrhée.
- faisant adopter par les mères l'administration de la SSS (solution salée- sucrée) et des SRO (sels de réhydratation orale).

Dans le cadre du plan de travail établi et suite à l'évaluation externe de Mars 1988, le Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques a mené une enquête entre Janvier et Juillet 1989 pour avoir des données quantitatives sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) des mères d'enfants de moins de cinq ans, dans le but d'apprécier l'impact des activités du Programme sur les mères et de redéfinir ou de revoir la stratégie en matière de communication jusque là mise en oeuvre par le PNLMD.

1.1. Objectifs

1.1.1. Objectif général

L'enquête vise surtout à apprécier les connaissances, attitudes et pratiques des mères face aux maladies diarrhéiques 3 ans après le démarrage du PNLMD.

1.1.2. Objectifs spécifiques

- déterminer la proportion de mères qui connaissent la RVO,
- déterminer la proportion de mères qui utilisent la RVO,
- parmi celles qui utilisent la RVO, déterminer le taux d'utilisation correcte de la SSS d'une part et de la solution SRO d'autre part,
- déterminer la proportion de mères qui alimentent correctement l'enfant pendant et aprés la diarrhée,
- déterminer la proportion de mères qui connaissent certaines mesures d'hygiène pour prévenir la diarrhée.

1.2. Méthodologie

1.2.1. Taille de l'échantillon et choix des sites d'enquête

La taille de l'échantillon a été déterminée en collaboration avec des statisticiens de la Direction de la Recherche et de la Formation Professionnelle (DRFP) du Ministère de la Santé Publique. L'échantillon a été fixé à 656 mères réparties au prorata des femmes en âge de procréer des zones que nous avons découpées ainsi :

- Ouest : Dakar - Pikine (120 mères enquêtées), Thiès (85)
- Centre : Diourbel (57), Fatick (62), Kaolack (60), Louga (60)
- Nord-Est : St Louis (61) et Tambacounda (29)
- Sud : Kolda (60) et Ziguinchor (57)

L'échantillon a été tiré de strates urbaine (42%), semi-urbaine (4%) et rurale (54%).

Pour avoir une couverture aussi large que possible l'enquête a été menée dans les ménages. Si une concession abrite plusieurs ménages, le choix a porté sur un seul Dasn le cas où un ménage comporte plus d'une femme ayant un enfant de moins de 5 ans, il a fallu procéder au tirage au sort. Un critère important ayant prévalu lors du choix des localités a été celui de l'existence ou non d'une structure

sanitaire : l'enquête a tenu à ce que soient touchées les femmes habitant des zones non dotées de structures sanitaires, pour permettre d'apprécier l'impact des activités d'éducation sur les mères de ces localités.

1.2.2. Formation des Enquêteurs

Pendant 6 jours, 6 enquêteurs ont été informés sur les maladies diarrhéiques (aspects cliniques, déshydratation, réhydratation, alimentation) ainsi que sur le PNLMD, ses objectifs et le contexte de l'enquête.
Ils ont été ensuite initiés aux techniques de collecte de données et de codification de questionnaires. Ceux-ci ont été traduits en langues nationales avant l'organisation de séances de simulation entre enquêteurs.

1.2.3. Prétest des questionnaires

Enquêteurs et formateurs ont prétesté l'instrument de recherche auprès de mères d'enfants de moins de 5 ans dans Dakar-ville et en banlieue.
A l'issue du prétest le questionnaire a subi quelques retouches avant d'être multiplié et distribué aux enquêteurs.

1.2.4. Collecte de Données

L'enquête sur le terrain s'est étalée entre Janvier et Juillet 89, selon la disponibilité des agents du Ministère de la Santé assignés à cette tâche. Chaque enquêteur avait reçu une provision de sachets SRO, de sel et de sucre pour la démonstration de la solution RVO ; ils avaient aussi du matériel imprimé à montrer aux mères.

1.2.5. Exploitation et Analyse des Données

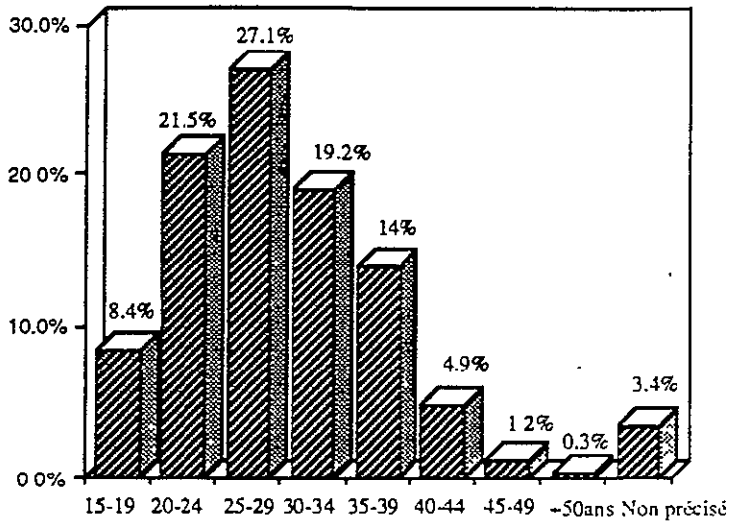
Après vérification de la codification correcte des questionnaires, ceux-ci ont été saisis sur D.BASE III et analysés avec le logiciel SPSS.
L'ensemble des oprérations ci-dessus décrites a été mené avec le concours technique et financier de PRITECH.

II. RESULTATS DE L'ENQUETE SUR LES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES MERES FACE A LA TRO

2.1. Caractéristiques Socio-Démographiques des populations enquêtées

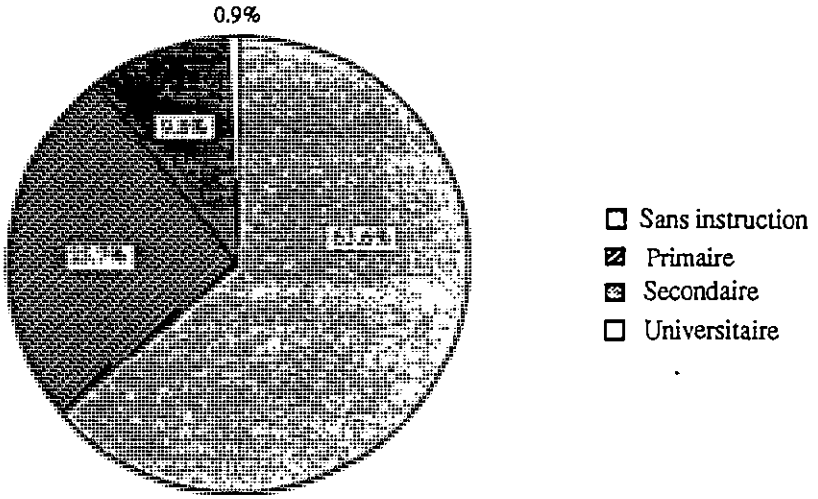
L'enquête a été menée dans les 10 régions du Sénégal auprès d'un échantillon de 656 mères dont 274 du milieu urbain, 30 de la zone semi-urbaine et 352 du monde rural.

Graphique 1 : Répartition des Mères selon l'âge (N = 656)



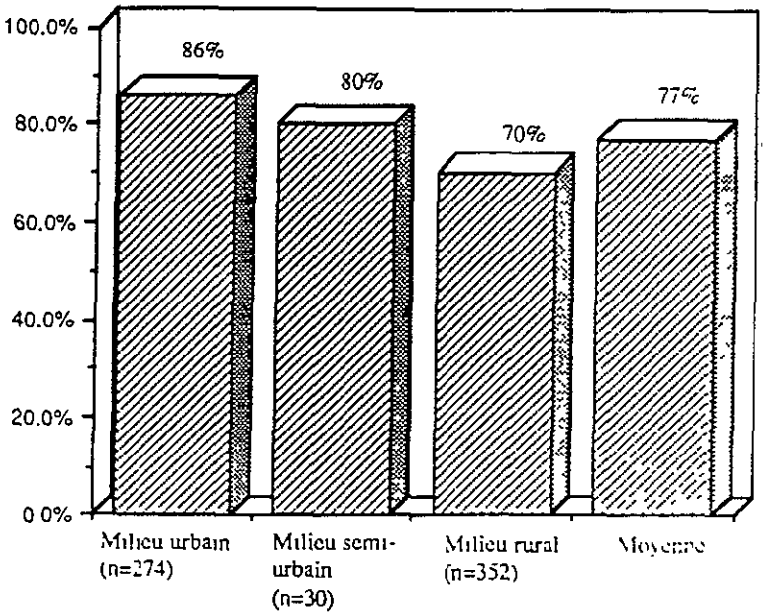
Ce graphique montre que plus de 90% des femmes interrogées dans notre échantillon ont moins de 40 ans et que pour près de la moitié l'âge se situe entre 20 et 29 ans.

Graphique 2 : Répartition des Mères selon le niveau d'études



Le taux d'analphabétisme est très élevé (63,6%). Un quart des mères enquêtées a le niveau d'études primaires, un dixième celui d'études secondaires et seul 1% environ celui de l'université.

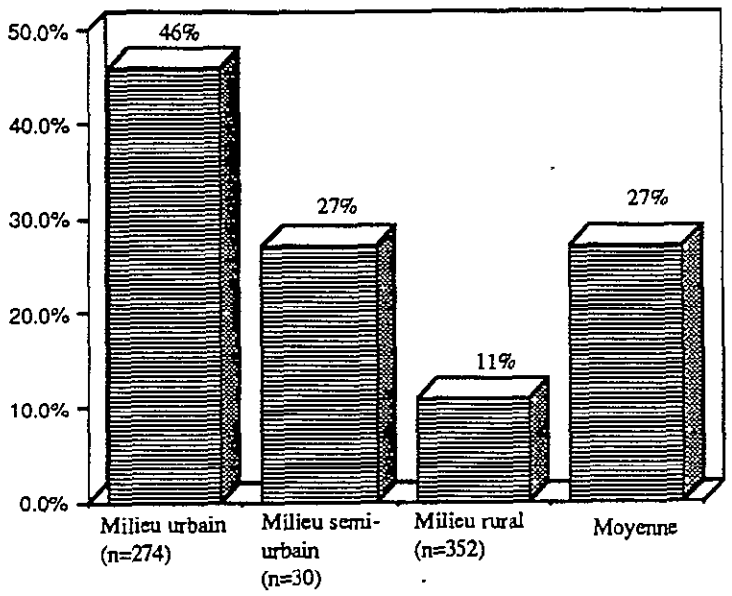
Graphique 3 : Mères possédant un poste radio selon le milieu



Le taux de possession d'un poste radio est très élevé au vu de ce graphique et ce même en zone rurale, où 7 femmes sur 10 en disposeraient ; même si la radio ne

constitue pas un indicateur de niveau de vie pertinent, on voit qu'elle a pénétré pratiquement dans tous les foyers du pays et qu'elle peut dans ce sens jouer un rôle important pour la diffusion de messages d'intérêt public.

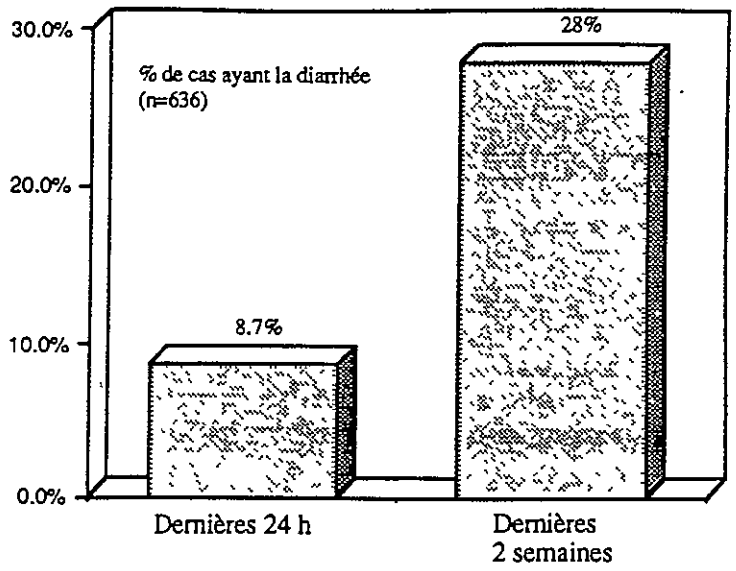
Graphique 4 : Mères possédant 1 poste téléviseur selon le milieu



En dépit de son apparition relativement récente la télévision serait en entrain de devenir populaire même en zone rurale. D'après les résultats de ce graphique environ 3 femmes sur 10 posséderaient un poste téléviseur ; il est permis de croire que le taux d'accès à un poste téléviseur serait autrement plus élevé, si l'on prend en compte la nature communautaire de la société. La télévision pourrait, de ce point de vue, jouer aussi un rôle non négligeable dans la diffusion de messages de santé publique.

2.2. Prévalence de la diarrhée

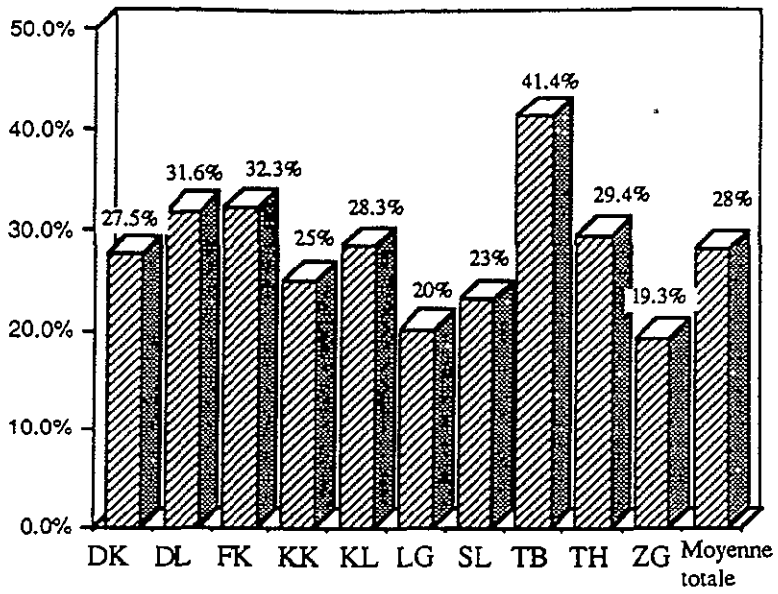
Graphique 5 : Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans



Comparé au résultat de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS :1986) le taux de prévalence de la diarrhée aurait connu une baisse sensible passant de 38% à 28% pour cette enquête-ci.

Ce dernier résultat est identique à celui enregistré dans "l'Enquête sur la morbidité, la mortalité et le traitement relatifs à la Diarrhée" (ORANA-SANAS - 1989) qui était de 27%. Cette baisse serait-elle liée à la saisonnalité ? Aux biais possibles ? Aux effets des activités d'éducation ?

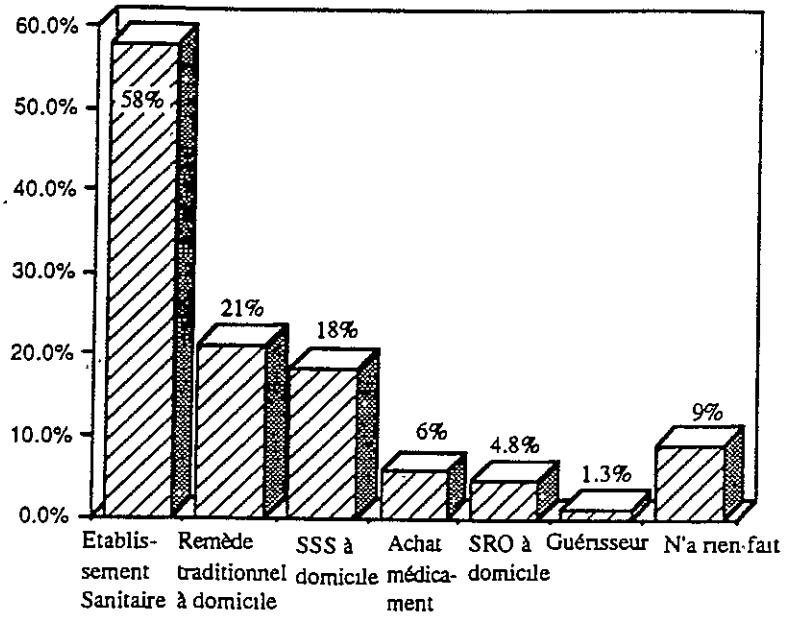
Graphique 6 : Prévalence de la diarrhée selon les régions (diarrhée 2 semaines)



Au vu de ce graphique nous constatons que la prévalence de la diarrhée est plus notoire dans la région de Tambacounda, où elle atteint un taux de 41,4%. Si les autres régions situent entre 25% et 32%, il est intéressant de noter que Ziguinchor et Louga (et dans une moindre mesure St. Louis) connaissent les taux les plus bas. Les zones situées au centre du pays seraient-elles les plus affectées par les maladies diarrhéiques ?

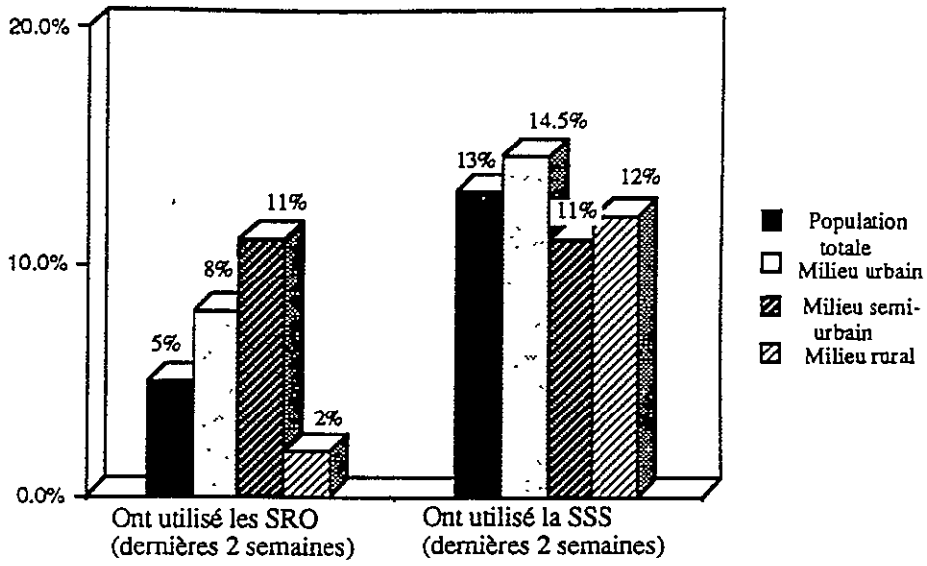
2.3. Recours Thérapeutiques et Traitements relatifs à la / diarrhée

Graphique 7 : Recours en cas de diarrhée (N=636) (Plusieurs réponses possibles)



Nous constatons au vu de ce graphique une tendance plus marquée chez les mères à se rendre à un établissement sanitaire (58%) face aux cas de diarrhée. Le recours simultané à plusieurs traitements est à observer.
Toutefois près du dixième de notre échantillon déclare ne rien faire, ce qui laisse croire que la diarrhée serait considérée dans ces cas comme un phénomène passager ou naturel. L'achat spontané de médicaments (6%) ne semble pas aussi élevé que dans l'enquête ORANA-SANAS (25%).

Graphique 8 : Utilisation spontanée de la RVO à domicile selon le milieu (dia. 2 semaines ; n= 178)



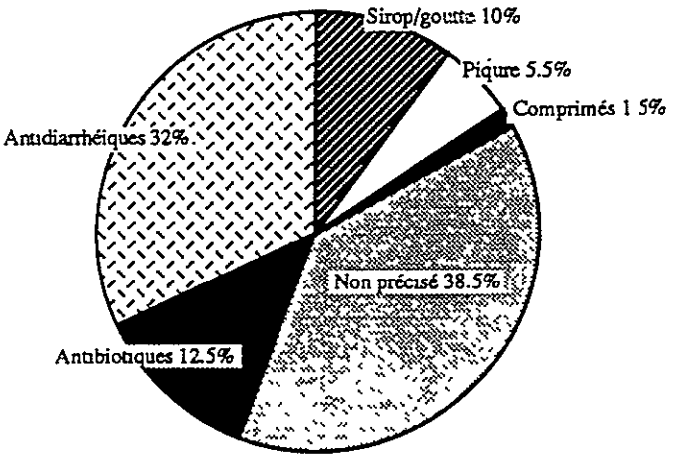
L'utilisation spontanée de la RVO selon le milieu montre des taux identiques en zone semi-urbaine. En zone urbaine on note une tendance à une utilisation plus poussée de la SSS (14,5% contre 8% pour les SRO) ; celle-ci devient une réalité en zone rurale, où on n'enregistre que 2% de cas utilisant les SRO contre 12% pour la SSS. Problème de disponibilité des sachets SRO en zone rurale ? Quoi qu'il en soit on constate 3 ans après une nette croissance de l'utilisation de la RVO, qui était seulement de 7% en 1986 selon l'EDS, qui ne faisait d'ailleurs pas de distinction entre utilisation spontanée et utilisation tout court.

Tableau 1 : Traitement et/ou conseils reçus selon mères ayant visité un établissement sanitaire (n=98 ; diar. 2 semaines)

traitements/conseils reçus	% de cas (n=98)
Administration SRO sur place	6%
Remise sachet SRO	29%
Explication et démonstration SRO	6%
Explication SSS	11%
Explication et démonstration SSS	4%
Autres médicaments	74%
Perfusion	3%
Sonde nasogastrique	1%

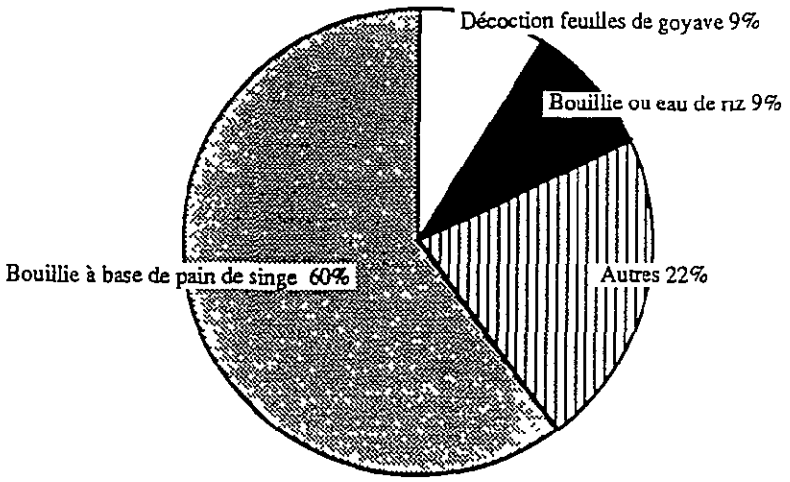
Le tableau ci-dessus indique une tendance à la prescription de médicaments (74%) chez le personnel sanitaire, sans que nous puissions dire si celle-ci est justifiée ou non. Un décalage certain existe entre le taux pour la remise de sachets SRO et celui relatif aux informations à fournir sur la manière de préparer les solutions RVO. Le personnel sanitaire ne semble insister ni sur la démonstration de la SSS ni sur les explications sur sa préparation.

Graphique 9 : Prescription de médicaments modernes à l'établissement sanitaire selon les mères (dia. 2 semaines ; n=73)



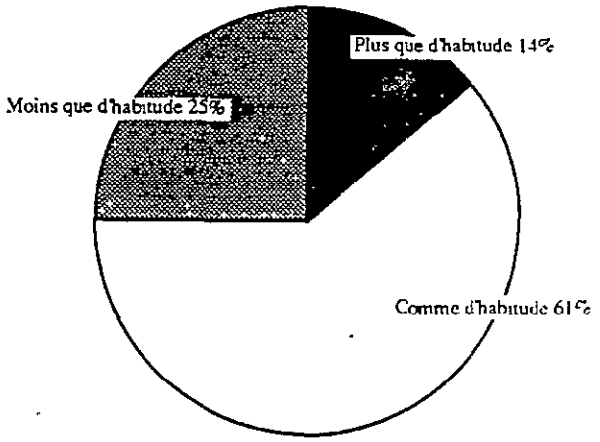
Ce graphique indique qu'environ 1/3 des médicaments utilisés est constitué d'antidiarrhéiques. En l'absence de précisions sur les autres types de médicaments, le bas taux enregistré par les antibiotiques (12,5%) mériterait certainement d'être relativisé, si l'on se rappelle par ailleurs la tendance chez le personnel de santé à vouloir utiliser des médicaments jugés plus radicaux (voir Etude M. Kane et B. Diop : Interaction entre personnel de santé et accompagnants d'enfants atteints de Diarrhée-ORANA, Novembre 1988 et Enquête ORANA-SANAS par M. Etchepaare, Avril 1989).

Graphique 10 : Mères ayant traité leur enfant par remèdes traditionnels (dia. 2 semaines n=45)



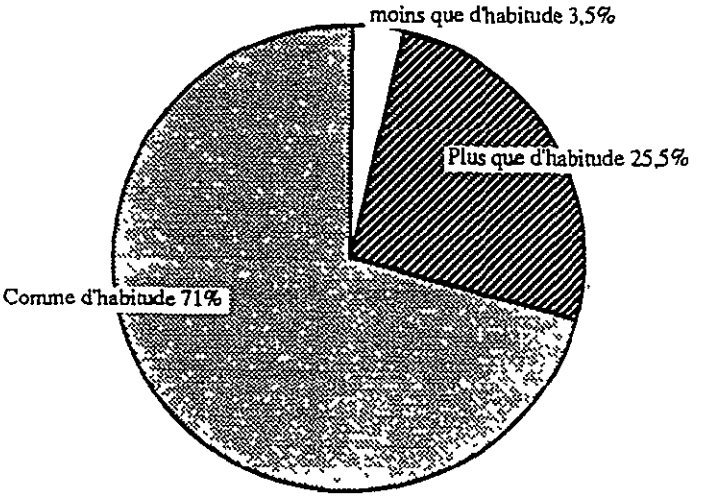
La tendance déjà remarquée dans l'Enquête SANAS-ORANA citée plus haut sur la prépondérance de la décoction de pain de singe comme remède traditionnel se confirme ici aussi. Il serait intéressant de connaitre les divers modes de préparation des boissons et aliments à base de pain de singe et surtout les quantités administrées en moyenne durant les épisodes diarrhéiques.

Graphique 11 : Alimentation de l'enfant pendant la diarrhée (dia. 2 semaines ; n=170)



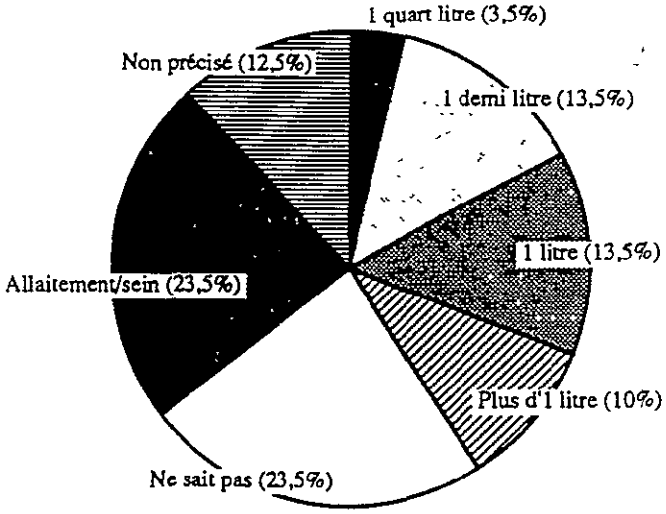
On ne saurait parler au vu de ce graphique d'une mise à la diète des enfants atteints de diarrhée, mais l'état anorexique des enfants expliquerait sans doute la diminution de la ration alimentaire chez un quart d'entre eux. Il est heureux de constater un effort évident chez les mères de chercher, à défaut d'augmenter, à maintenir les mêmes quantités d'aliments que consomme d'ordinaire l'enfant.

Graphique 12 : Alimentation de l'enfant après la diarrhée (dia. 2 semaines ; n=174)

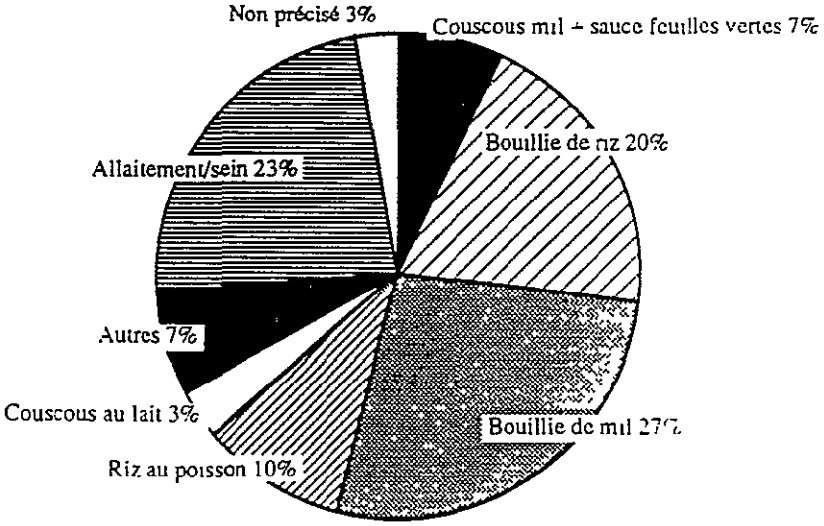


En comparant ce graphique avec le précédent l'on pourrait avancer l'hypothèse d'une très légère tendance de mise à la diète chez 3,5% des mères, qui pourrait cependant être remise en cause, si l'on observe l'augmentation substantielle du taux de celles déclarant alimenter l'enfant plus que d'habitude. Il faut cependant remarquer une tendance plutôt générale à alimenter l'enfant selon son rythme normal d'avant la diarrhée.

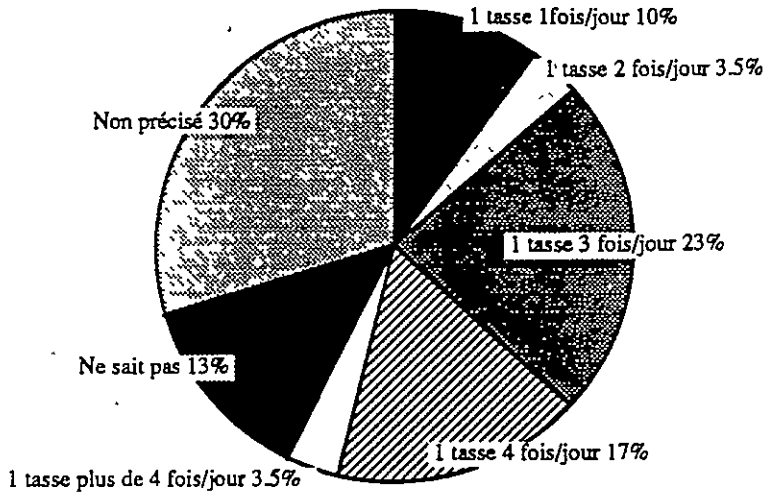
Graphique 13 : Quantité de liquides données aux enfants ayant fait une diarrhée dans les dernières 24 heures (selon mères ; n=30)



Graphique 14 : Types d'aliments donnés aux enfants faisant une diarrhée dans les dernières 24 heures (selon mères ; n=30)



Graphique 15 : Quantité d'aliments donnés aux enfants faisant une diarrhée dans les dernières 24 heures (selon mères ; n=30)



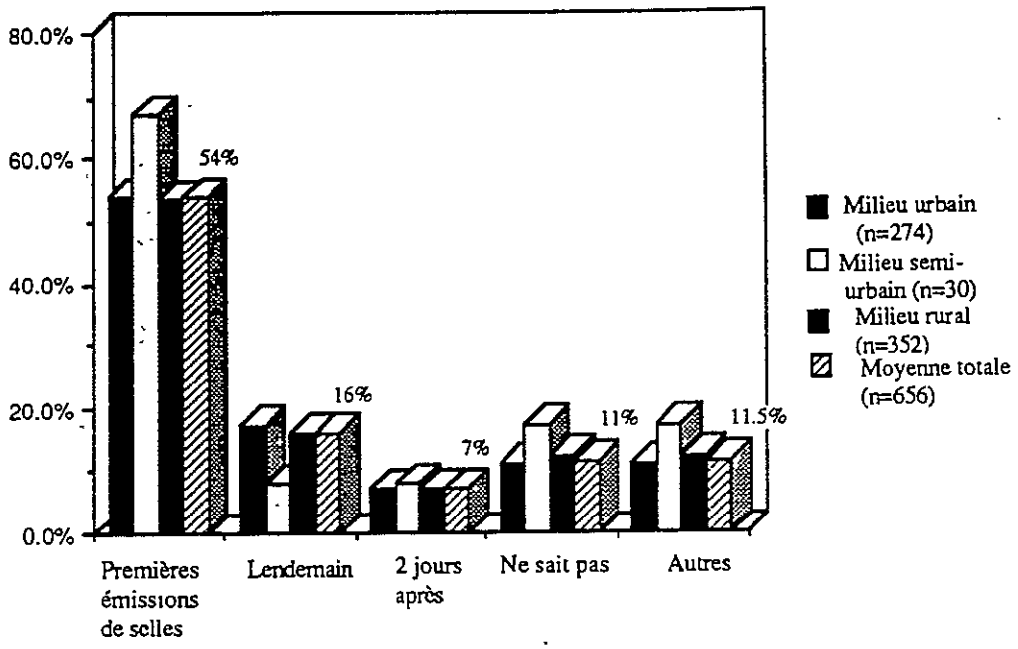
En nous intéressant plus précisément aux liquides et aliments administrés à l'enfant ayant eu la diarrhée dans les 24 dernières heures, nous avons collecté des données intéressantes reproduites dans les graphiques 13, 14 et 15. Si, dans le graphique 13, on prend en compte ceux qui sont exclusivement allaités au sein (23,5%) et ceux qui ont consommé 1 litre ou plus, nous constatons un effort évident de donner à boire dans des proportions assez satisfaisantes (47%). Environ 36% des mères n'ayant pas précisé ou ne sachant pas la quantité de liquides donnés aux enfants, il faut simplement retenir une tendance marquée chez au moins 17% à administrer des doses de liquides insuffisantes pour la prévention de la déshydratation. Le graphique 14 montre que ce sont plutôt des types d'alimentation légers, comme les bouillies (47%), qui sont le plus souvent servis aux enfants en cas de diarrhée. S'il est difficile de se prononcer sur la valeur nutritive de ces bouillies, il est cependant heureux de constater une tendance à donner des quantités d'aliments apparemment raisonnables (23% ou suffisantes 20,5%). Le taux de non précisé de 30% du graphique 15 semble inclure les mères allaitant leur enfant exclusivement au sein et en ce sens on pourrait croire que seuls 13,5% donnent à coup sûr des aliments en quantités insuffisantes.

2.4. Connaissances de la Réhydratation par voie Orale (RVO)

2.4.1. Administration des Solutions RVO (SRO ou SSS)

Pour mesurer l'adéquation entre la transmission des connaissances et leur assimilation par les mères, nous avons demandé à celles qui disent avoir une fois administré une solution RVO à leur enfant de rappeler les moments de l'administration. Les résultats sont consignés dans le graphique suivant.

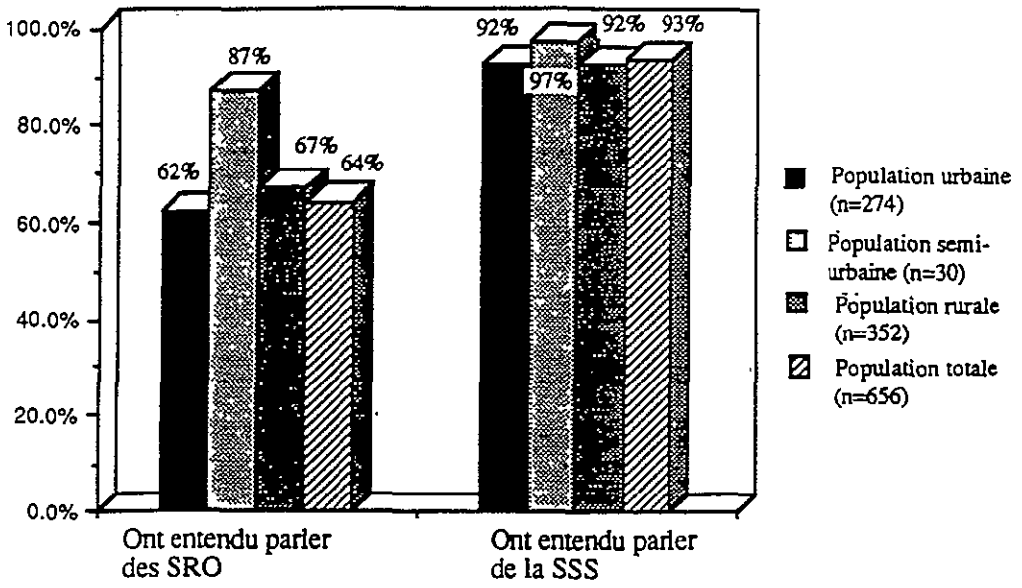
Graphique 16 : Début de l'administration de la RVO d'après les mères selon milieu



Plus de la moitié (54%) des mères sait à quel moment débuter l'administration de la solution de RVO et on ne constate guère de variations entre zone urbaine et zone rurale, bien que la zone semi-urbaine connaisse un taux plus important (67%). Ce manque de déclage entre zone urbaine et zone rurale se constate aussi au niveau des autres résultats, ce qui devrait laisser croire que les messages transmis de part et d'autre auraient eu presque les mêmes effets.

2.4.2. Degré d'information sur la SSS et les SRO

Graphique 17 : Mères ayant entendu parler des SRO et de la SSS selon milieu

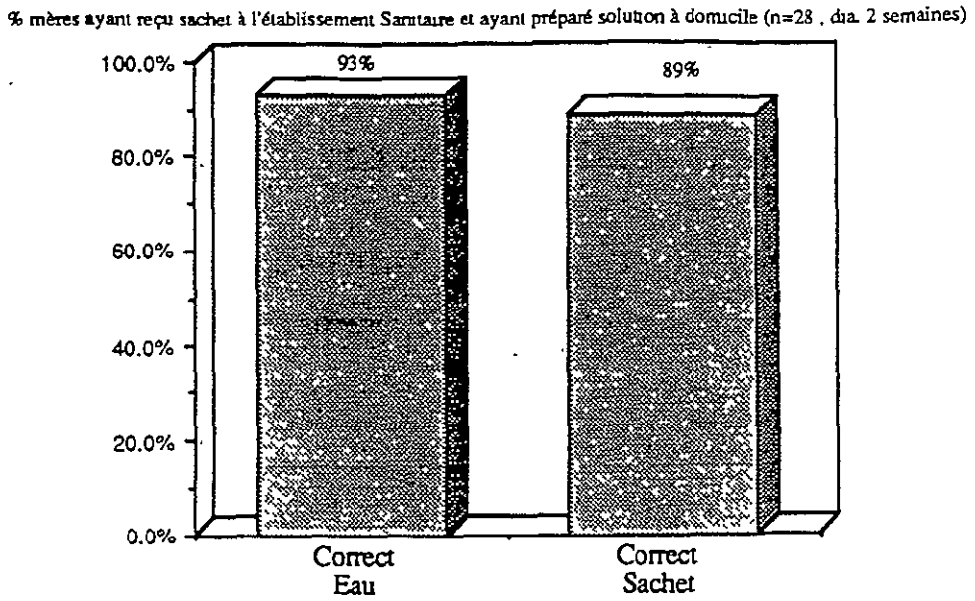


En général la SSS est plus connue que les SRO : 9 personnes sur 10 contre 6 sur 10 pour les SRO. Les SRO et la SSS sont surtout célèbres en milieu semi-urbain. Nous ne constatons guère de variations entre zone urbaine et zone rurale sur les pourcentages de mères ayant entendu parler des SRO et de la SSS. Ces résultats démontrent que les divers canaux utilisés pour la promotion de la RVO auront eu des résultats similaires, quelle que soit la zone.

2.4.3. Démonstration de la Préparation de la solution SRO

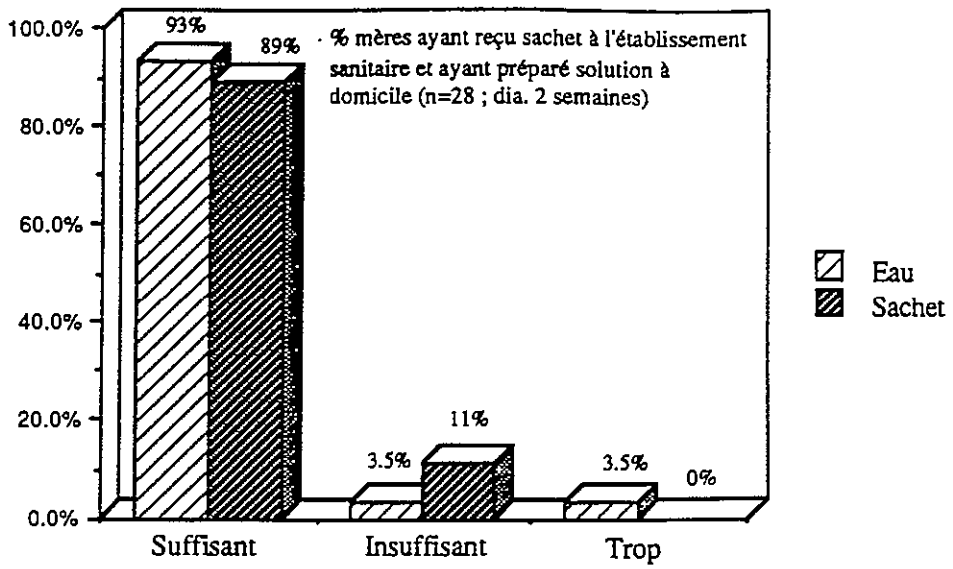
Il a été demandé aux mères ayant reçu des sachets SRO du personnel de santé et ayant préparé la solution à domicile de procéder à une démonstration, telle qu'elles l'auraient fait si leur enfant venait à nouveau de connaitre une diarrhée.

Graphique 18 : Qualité de la préparation Solution SRO



Mises en situation d'expérimentation les mères ont été capables, dans une proportion de 89%, de préparer correctement la solution SRO. Les erreurs commises ne semblent représenter aucun danger, comme nous le montre le graphique suivant (graphique 19).

Graphique 19 : Démonstration préparation SRO : Mesures utilisées par les mères

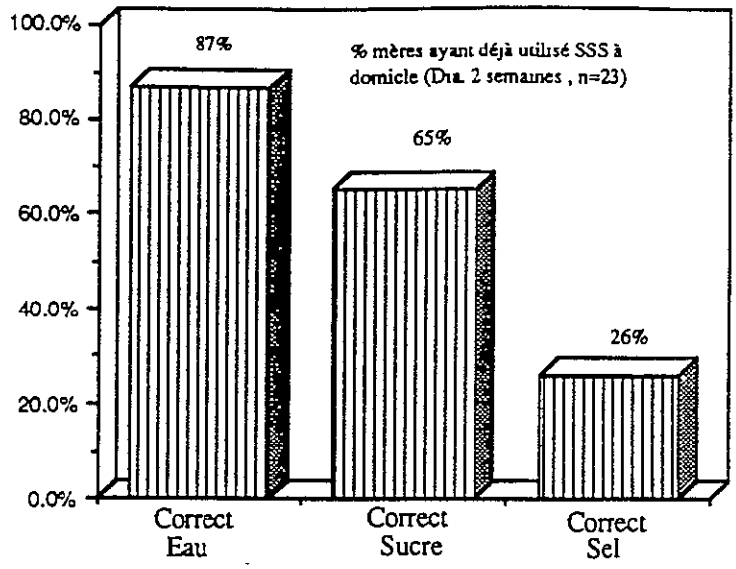


Le graphique fait apparaitre un sous-dosage des préparations chez une faible minorité, écartant ainsi le risque de solutions hypertoniques.

2.4.4. Démonstration de la Préparation de la Solution SSS

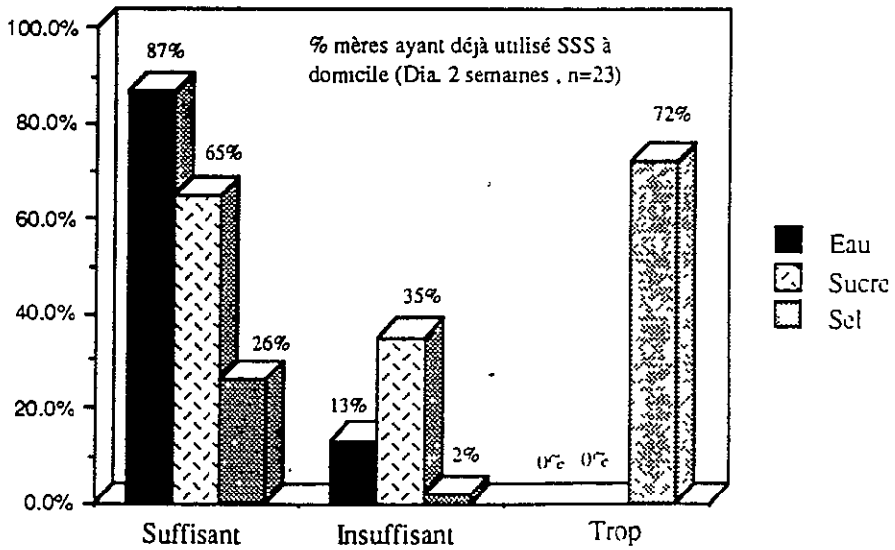
Comme précédemment pour la solution SRO, il a été demandé aux mères ayant administré la solution domestique de faire la démonstration de la préparation.

Graphique 20 : Qualité Préparation solution SSS



Les mères ne sont révélées capables de préparer correctement la SSS que dans une proportion de 26%. Si seulement une mère sur 4 peut bien préparer la SSS, alors que 9 sur 10 sont en mesure de faire un bon dosage pour la solution SRO, il y a lieu de s'interroger sur l'avenir de la solution domestique.

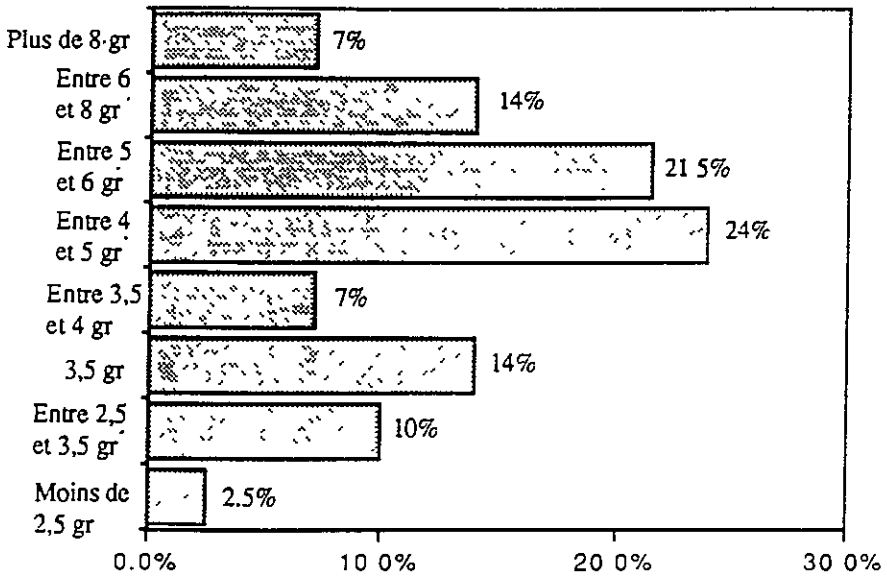
Graphique 21 : Démonstration préparation SSS : mesures utilisées par les mères (n=23)



Le graphique 21 montre un double problème : aussi bien les mesures de sucre que celles du sel sont loin d'être assimilées. Le sucre est mesuré en quantité insuffisante (35%), alors que le sel connait un taux de surdosage impressionnant (72%). Il est permis de croire donc que les messages sur la solution domestique n'ont pas été assimilés par 3/4 des mères au moins.

En considérant uniquement les mesures de sel il faut attribuer les erreurs de mesure à la confusion que font les mères entre grande cuiller (cuiller à soupe) et petite cuiller (cuiller à café) ; et étant donné par ailleurs que même les cuillers à café n'ont pas toujours une dimension standard, le risque est grand de voir se perpétuer les mêmes erreurs, si le PNLMD devait continuer à recommander l'utilisation d'une cuiller à café. Vu le nombre très élevé de solutions trop concentrées, il serait plus réaliste de procéder à de nouvelles recherches pour l'identification d'une mesure présentant moins de risques.

Graphique 22 : Résultats de la pesée d'échantillons de sel prélevés auprès de mères ayant utilisé correctement la cuiller à café rase (n=42 ; toutes diarrhées confondues)



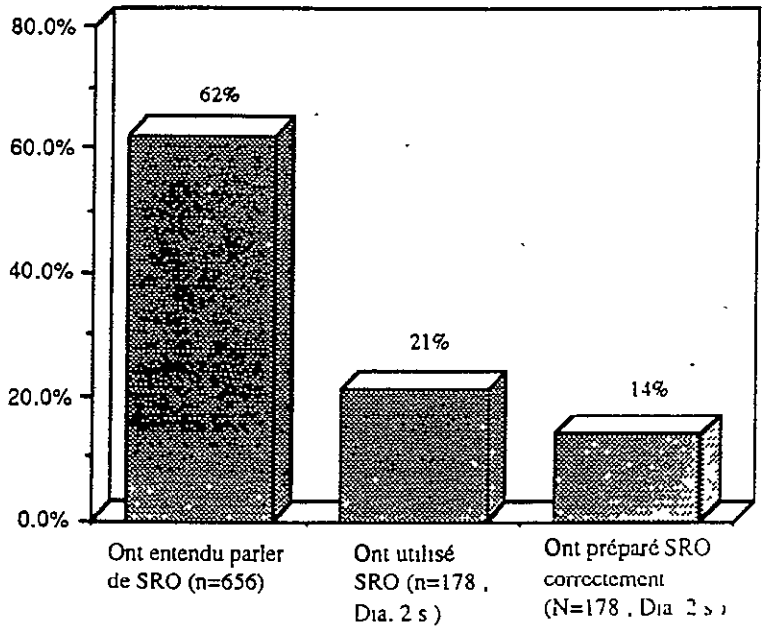
Le graphique 22 est plus qu'éloquent pour remettre en cause l'usage de la cuiller à café, en tant que mesure standard pour le sel. Si on devait reconstituer, sur la base des 42 échantillons de sel prélevés, des solutions SSS, nous n'aurions trouvé

que 14% de solutions correctes et environ le même pourcentage (12,5%) de solutions peu concentrees

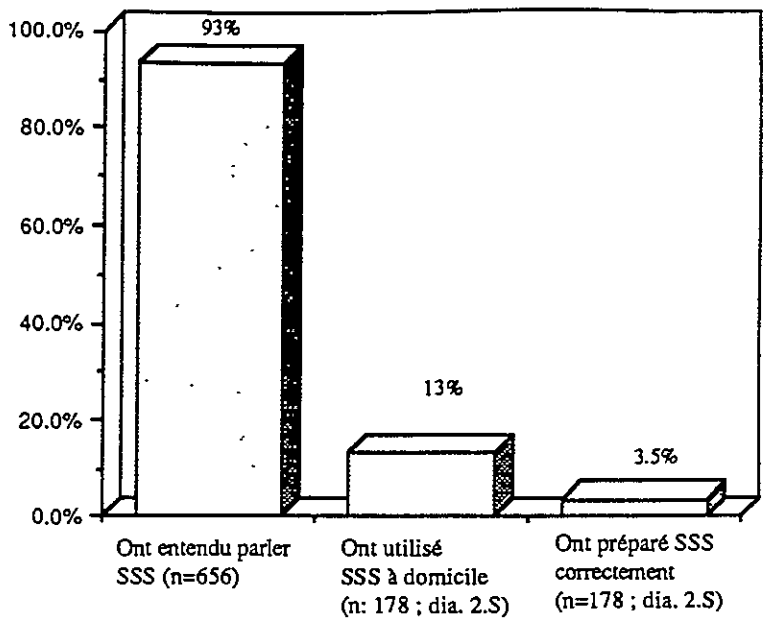
Par contre 73,5% seraient constitués de solutions trop concentrees ce taux rappelle d'ailleurs celui de 72% enregistré dans le graphique 21 et qui était simplement estimé par les enquêteurs : une concordance se dégage entre ces résultats à l'observation et à la pesée.

Pour résumer ce chapitre sur les connaissances et pratiques en matière de RVO, nous présentons de manière synoptique (graphiques 23 et 24) les taux de connaissance, d'utilisation et de préparation correcte des solutions SRO et SSS. Les taux de connaissance ont été calculés à partir de l'échantillon global (n=656). Par souci de rigueur nous avons calculé les taux d'utilisation et de préparation correcte sur la base du nombre de mères, dont les enfants avaient eu une diarrhée dans les 2 dernières semaines (n=178).

Graphique 23 : Connaissance, utilisation et préparation des SRO par les mères



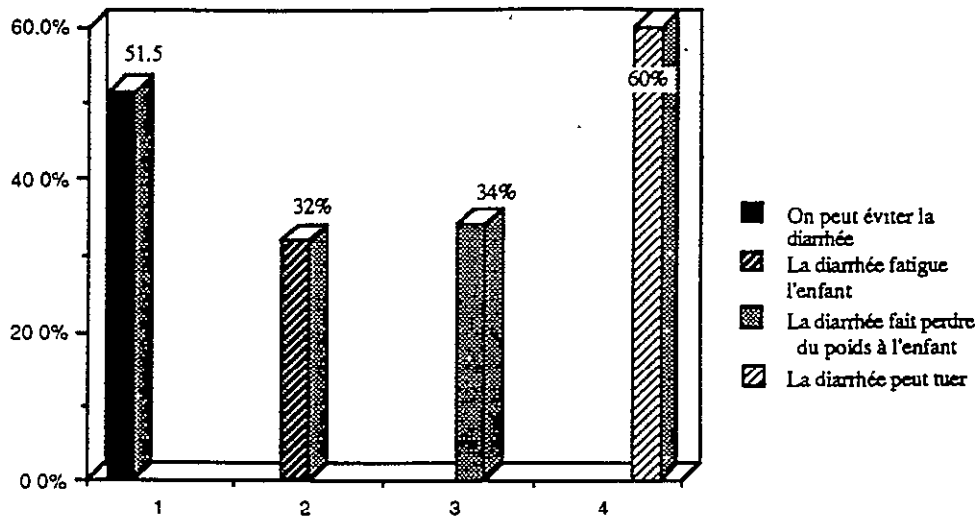
Graphique 24 : Connaissance, utilisation et préparation de la SSS par les mères



Les 2 graphiques montrent des taux de connaissance élevés voire très élevés à côté de taux d'utilisation relativement importants, si on les rapprochait de ceux enregistrés dans d'autres pays du Sahel. Le taux de préparation correcte des SRO par rapport au nombre de mères ayant reçu un sachet est assez satisfisant comparé à celui de la préparation correcte de la SSS, absolument bas (3,5%). Le PNLMD aura été, au vu de ces résultats, en mesure de rendre populaire la solution RVO, bien que la préparation de la SSS pose des problèmes aux mères. Même si des efforts devraient être faits aussi bien au niveau de la formation du personnel de santé que dans le déploiement d'activités éducatives en direction des mères, il incombe de revoir les mesures jusque-là préconisées par le PNLMD pour la préparation de la solution domestique.

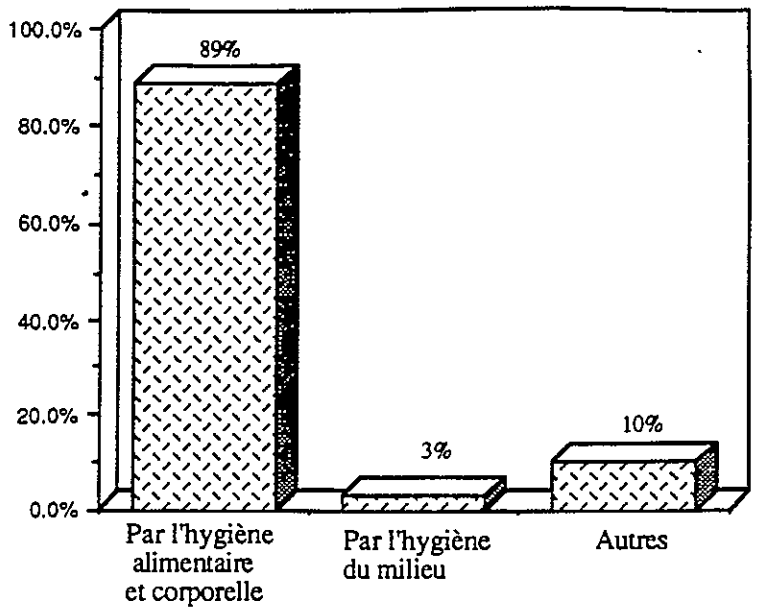
2.5. Attitudes relatives à la diarrhée

Graphique 25 : Attitudes relatives à la diarrhée ; réponses multiples (n= 656)



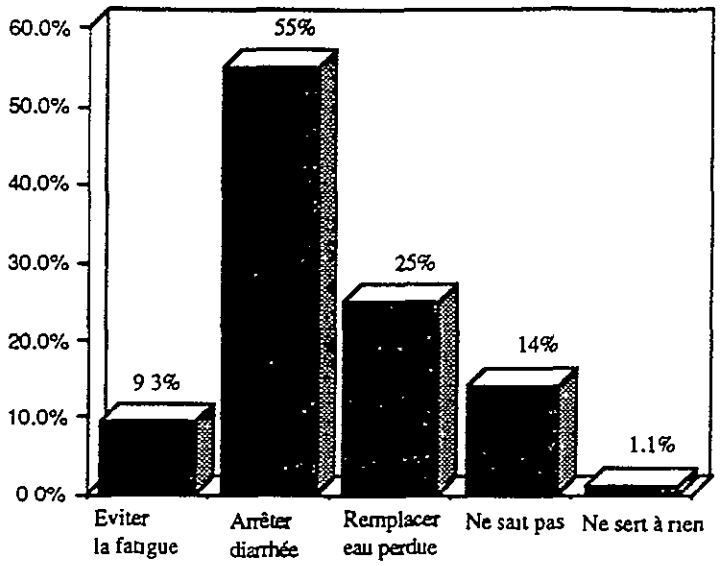
La diarrhée est perçue comme une maladie très grave, puisque meurtrière selon 60% des mères interrogées. Cette idée de gravité est sous-tendue aussi par des arguments, qui expriment surtout le phénomène de la déshydratation : 32% associent diarrhée et fatigue et 34% font la relation diarrhée-perte de poids chez l'enfant. Le PNLMD qui avait axé ses messages sur les concepts de déshydratation, tels que repris auprès des mères après enquête, verra donc ses attentes partiellement satisfaites par ces résultats.

Graphiques 26 : Attitudes relatives à la prévention de la diarrhée (n= 338) réponses multiples



La quasi-totalité des mères croyant à la possibilité d'éviter la diarrhée estime que la prévention de celle-ci passe avant tout par des mesures d'hygiène alimentaire et corporelle. Si en dernière instance une telle attitude pourrait effectivement minimiser les risques de diarrhées, il serait indiqué d'informer les mères sur les autres facteurs susceptibles de provoquer la diarrhée, notamment ceux liés à l'hygiène du milieu.

Graphique 27 : Utilité de la RVO selon les mères réponses multiples (n=656)



Ce graphique révèle que 14% disent méconnaitre l'utilité de la RVO. Même si l'on peut estimer à 35% environ le pourcentage de celles qui connaitraient son utilité, il faut noter surtout la tendance à assimiler la RVO à un remède destiné à arrêter la diarrhée (55%). Il est toutefois difficile de savoir, si cette croyance illusoire pourrait entrainer une perte de confiance vis-à-vis de la RVO.

2.6. Sources d'informations et Impact sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques des Mères vis-à-vis de la Diarrhée et de son Traitement

Le PNLMD dans sa stratégie en matière d'IEC avait conçu et produit du matériel éducatif et de communication sur la RVO qui devait venir en support aux activités éducatives menées par le personnel socio-sanitaire, dont la formation sur les maladies diarrhéiques avait démarré dès le début du programme.
Le matériel éducatif et de promotion de la RVO comportait ces éléments : une grande affiche, des livrets et des prospectus, tous traduits en langues nationales.En Février 1988, ceux-ci n'étaient disponibles que dans environ 50% des formations sanitaires visitées par l'Equipe ayant mené l'Etude sur la Prise en Charge des Cas (PNLMD, 1988).

Par ailleurs des spots destinés à la radio et la télévision ont été produits, qui n'auront connu cependant qu'une diffusion éphémère en 1987.

2.6.1. : Sources d'informations sur la RVO

Tableau 2 : Sources d'informations sur les SRO selon le milieu réponses multiples

Sources	Milieu urbain (n= 274)	Milieu semi-urbain (n=30)	Milieu rural (n= 352)
Personnel de santé	52%	80%	54%
Parents/Amis/Voisins	8%	3%	7%
Séances d'EPS	2%	0%	1.5%
ASC	1.5%	0%	2.5%
Autres	2%	3%	3%

Au démarrage du projet la stratégie étant surtout de vulgariser la solution domestique, l'on constate ici l'absence des moyens de communication de masse (Radio et Télévision) pour la promotion des SRO. Le tableau 2 montre donc que les mères ont été surtout informées sur les SRO par le personnel de Santé et ce particulièrement en zone semi-urbaine.
Il faut donc souligner la relative importance de la communication interpersonnelle dans la diffusion des SRO, surtout si on observe les autres rubriques du tableau, où l'impact "des parents, amis/voisins" se dessine déjà.

Tableau 3 : Source d'information sur les SSS selon le milieu réponses multiples

Sources	Milieu urbain (n= 274)	Milieu semi-urbain (n=30)	Milieu rural (n= 352)
Personnel de santé	52%	67%	67%
Radio	46%	30%	35%
Parents/Amis/Voisins	20%	13%	13%
Télévision	22%	0%	4%
Séances d'EPS	8%	3%	7.5%
ASC	0%	3%	0.3%
Autres	1.5%	0%	1%

La popularité incontestable de la SSS par rapport aux SRO se reflète dans ce tableau : non seulement elle aura été vulgarisée par le personnel de santé surtout en zone semi-urbaine et en milieu rural, mais nous constatons aussi une implication plus poussée de la communication interpersonnelle (parents, amis, voisins, séances d'EPS). Ce qui est cependant le plus intéressant demeure, malgré

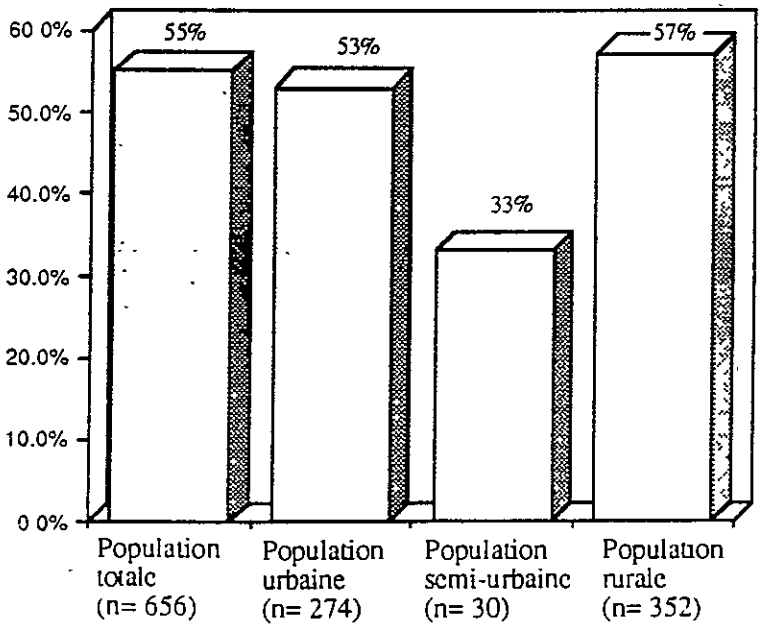
l'irréguiarité dans la diffusion, l'impact certain de la radio et même de la Télévision.

Près du 1/3 des mères ont été informées par la radio en zone rurale et en milieu semi-urbain, alors que ce médium a touché près de la moitié de l'échantillon (46%) en ville. Même la Télévision a pu atteindre environ 1/4 des mères urbaines et 4% de celles du monde rural.

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

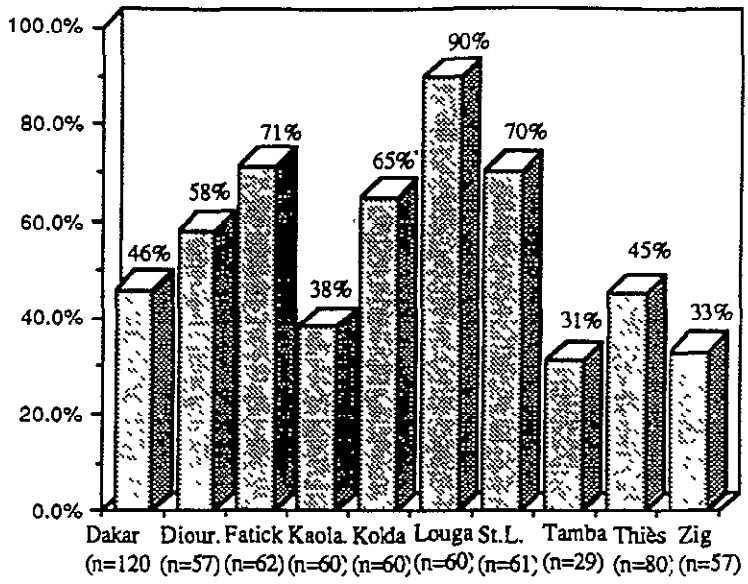
Le matériel imprimé, dont il est ici question, est constitué d'un prospectus. Cette feuille volante a été conçue pour être distribuée aux mères après une interaction avec le personnel de santé. Puisque le prospectus a été en principe distribué à l'échelon national, nous nous sommes limités à lui seul. Il faut souligner d'emblée, que le personnel de santé n'a sans doute pas compris l'importance de distribuer aux mères la feuille volante, qui est conçue comme un aide-mémoire lors de la préparation de la solution RVO ; seuls en effet 12% des mères ayant vu le prospectus le possédaient à la maison, soit 6% de l'échantillon global.

Graphique 28 : Mères ayant vu le prospectus selon le milieu



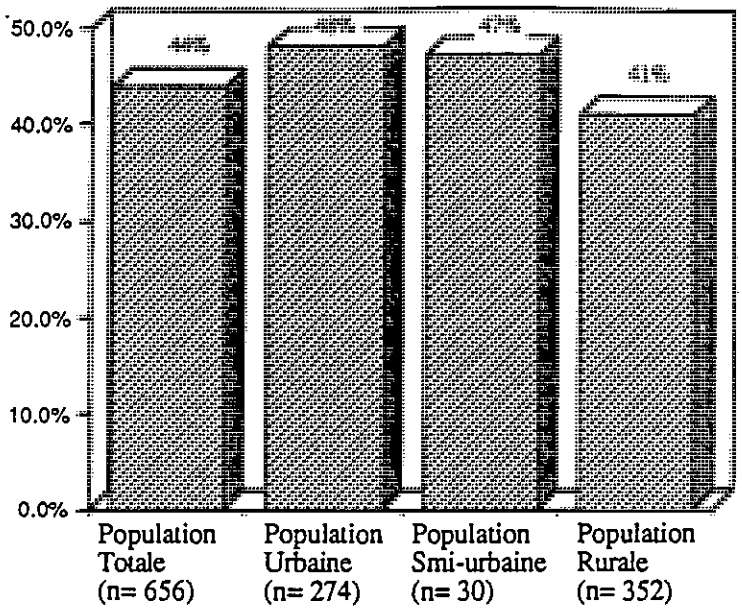
Plus de la moitié de l'échantillon (55%) a vu le prospectus. Seule la zone semi-urbaine est bien en deça du taux moyen.

Graphique 29 : Mères ayant vu le prospectus selon les régions



Le prospectus a été le plus souvent perçu à Louga, Fatick, St. Louis. Tambacounda et Ziguinchor affichent les taux les plus bas, mais il est surprenant que Kaolack, en tant qu'élément de l'ancienne région du Sine-Saloum, où s'était implanté le premier projet pilote de soins de santé primaires du pays, connaisse un résultat de loin inférieur à celui de la région de Fatick.

Graphique 30 : Interprétation correcte du prospectus selon le milieu



L'interprétation du prospectus aura été globalement satisfaisante, si l'on sait que plusieurs mères le voyaient pour la première fois lors de notre passage. Les variations sont presque insignifiantes entre les différentes zones et il est permis de croire qu'une distribution plus systématique de la feuille volante aux mères aurait sans doute contribué à réduire les erreurs relatives aux mesures de sucre et de sel.

Synthèse Finale

Plus de 3 ans après son démarrage le PNLMD aura, malgré des failles dans le suivi des diverses activités, contribué à rendre populaire la RVO, dont le taux d'utilisation n'était que de 7% en 1986. En 1989 ce taux est passé selon les résultats de la présente enquête à 34% (dont 21% pour les SRO et 13% pour la SSS).
La comparaison entre les résultats de l'EDS et ceux de l'enquête CAP montre surtout une nette augmentation du taux d'utilisation des SRO qui passe de 2% à 21%, alors que celui de la SSS n'aura qu'à peine triplé (de 5% à 13%). Le fait que plus de mères aient entendu parler de la SSS (93% contre 62% pour les SRO) s'explique par le choix du PNLMD de vulgariser au départ la SSS, en attendant la mise en place des sachets de SRO dans les formations sanitaires. Les résultats de la présente enquête, en faisant ressortir un taux d'utilisation spontanée des SRO de 5%, suggèrent que ceux-ci auraient été davantage utilisés s'ils étaient d'une part disponibles dans les formations sanitaires et si d'autre part les mères pouvaient se les procurer auprès d'officines ou de dépôts pharmaceutiques. L'hypothèse d'une commercialisation prochaine des SRO mériterait par conséquent d'être abordée, d'autant que - comme nous le revèle la présente étude - la préparation correcte de la SSS continue à poser des problèmes ; et ces problèmes sont avant tout inhérents à la mesure (cuiller à café rase) préconisée par le PNLMD, dont l'utilisation entrainerait la préparation de solutions trop concentrées dans plus de 70% de cas.

Dans la perspective d'une redynamisation des activités d'éducation, le PNLMD gagnerait à se focaliser sur :

* **la mise au point de la mesure de sel employé pour la préparation de la SSS**
* **la clarification des notions de quantité de solution RVO à administrer à l'enfant**
* **la vulgarisation systématique des SRO, une fois introduits dans les systèmes de vente**
* **l'amélioriation de la prise en charge nutritionnelle des enfants ayant la diarrhée**

ENQUETE - CONNAISSANCES- ATTITUDES - PRATIQUES
RELATIVES A LA RVO -

Numéro du questionnaire /____/

1) Région /__/__/ Zones | urbaine (1) /__/
| Semiurbaine (2) /__/
| Rurale (3-) /__/

2) Nom de l'enquêteur

3) Date : Jour /__/__/ Mois /__/__/ Année /__/__/

4) Age de la mère _____ /__/__/

5) Ethnie de la mère (1) Ouoloff (2) Sérère (3) Pulaar
(4) Soninké (5) Diola (6) Malinké /__/
(7) Autre (à préciser)

6) Alphabétisation

Français (1) Oui /__/
(2) Non /__/

Arabe (1) Oui /__/
(2) Non /__/

Langue Nationale (1) Oui /
(à préciser) (1) Non /__/

7) Niveau d'études (1) Primaire (2) Secondaire (3) Universitaire /__/

8) Niveau de vie

Electricité (1) Oui (2) Non /__

Source d'approvisionnement en eau.

Robinet (1) Oui (2) Non /__

Puits (1) Oui (2) Non /__

Eau de Surface. (1) Oui (2) Non /__

Forage (1) Oui (2) Non /__

Radio (1) Oui (2) Non /__

Télévision (1) Oui (2) Non /__

WC ou Latrine (1) oui (2) Non /

9) Nombre d'enfants ayant moins de 5 ans /__/

.../...

. Nombre d'enfants vivants /___/

11) Est-ce que l'un de vos enfants (de moins de 5 ans) a fait une diarrhée ?

(1) Dans les dernières 24h /__/

(2) Moins de 2 semaines /__/

(3) deux semaines et plus /__/

12) Qu'avez-vous fait pour traiter la diarrhée de cet enfant ?

(1) Je suis allée au dispensaire (PMI, Case de Santé, Hôpital, Poste de Santé) /__/

(2) Je suis allée à la Pharmacie /__/

(3) J'ai utilisé des sachets de SRO /__/

- quantité préparée
- quantité donnée

(4) J'ai utilisé la solution Eau-Sel-Sucre /__/

- quantité préparée
- quantité donnée

(5) Je suis allée voir un guérisseur /__/

(6) J'ai administré un remède traditionnel (précisez) /__/

(7) Je n'ai rien fait. /__/
Pourquoi ?

13) Si la mère a amené l'enfant dans un établissement sanitaire, demandez comment il a été traité ? (On accepte plusieurs réponses).

(1) Administration de la solution SRO sur place /__/

(2) Remise d'un sachet de SRO à la mère /__/

(3) Explication et démonstration de la Solution SRO /__/

(4) Administration ou prescription d'un autre médicament (préciser lequel si possible) /__/

(5) Pose d'une perfusion /__/

(6) Pose d'une sonde nasogastrique /__/

(7) explication de la solution Eau/Sel/Sucre /__/

(8) Explication et démonstration de la solution Eau/Sel/Sucre /__/

14) Avez-vous été satisfaite par le traitement ?

(1) Oui /__/ (2) Non /__/ /__/

15) Est-ce que vous avez entendu parler de la solution Eau/Sel/Sucre

(1) Oui (2) Non (Passez à la question n° 18) /__/

Si Oui où ? (on accepte plusieurs réponses)

(1) à la radio (préciser les stations) /__/

(2) à la télévision /__/

(3) de parents, amis, voisins /__/

(4) Séances EPS par personnel d'appui /__/

(5) Personnel sanitaire /__/

(6) A.S.C. /__/

(7) autres (préciser: /__/

...4...

16 Est-ce que vous avez déjà utilisé la solution Eau/Sel/Sucre ?

Oui (1) Non (2) (Passer à la question 18) /__/

17) Si oui, lui demander de faire une démonstration

	(1) Suffisant	(2) Insuffisant	(3) Trop	
Eau (1 litre)	"	"	"	/__/
Sucre (8 morceaux)		"	"	/__/
Sel (1 petite cuil. rasée)		"	"	/__/

18) Est-ce que vous avez déjà entendu parler de sachet SRO ?

Oui (1) Non (2) (Passer à la question 23) /__/

19. Si oui, où ? (Plusieurs réponses admises)

(1) Parents, amis, voisins /__/
(2) Séances EPS par personnel d'appui /__/
(3) Personnel sanitaire /__/
(4) A.S.C. /__/
(5) Autres (préciser) /__/

20) Est-ce que vous avez déjà utilisé le sachet SRO ? (montrer le sachet)

Oui (1) Non (2) (Passer à la question 22) /__/

21 Si oui, lui demander de faire une démonstration

	(1) correct	(2) Insuffisant	(3) Trop	
Sachet	"	"	"	/__/
Eau	"	"	"	/__/

22. A quoi sert la solution RVO ? (on accepte plusieurs réponses)
Attention: question sans objet, si réponses négatives aux questions 15 et 18

(1) A éviter la fatigue /__/
(2) A arrêter la diarrhée /__/
(3) A remplacer l'eau perdue /__/
(4) Ne sert à rien /__/
(5) Autre (Préciser) /__/
(6) Ne sait /__/

23. Quand est-ce qu'il faut commencer à administrer la RVO ?
Attention: question sans objet, si réponses négatives aux quest. 15 et 18

(1) Dès la première émission de selles diarrhéiques /__/
(2) Dès le lendemain /__/
(3) Deux jours ou plus après les premières selles /__/
(4) Autre (Précisez) /__/
(5) Ne sait pas /__/

24. Donnez-vous à manger à l'enfant pendant la diarrhée ?

(1) Oui (Passer à la question 26) (2) Non /__/

25. Si non pourquoi ?

26)Si oui :

(1) Comme d'habitude /__/

(2) Plus que d'habitude /__/

(3) Moins que d'habitude /__/

27) Continuez-vous à alimenter l'enfant après la diarrhée /__/

(1) comme d'habitude /__/

(2) Plus que d'habitude /__/

(3) moins que d'habitude /__/

28) Si moins que d'habitude, pourquoi ?

29) Est-ce qu'on peut éviter la diarrhée ?

(1) Oui (2) Non (3) ne sait pas /__/

30) Si oui, comment ?

31) Si non, pourquoi ?

32) Quelles peuvent être les conséquences d'une diarrhée non traitée ?

(1) L'enfant peut être fatigué /__/

(2) L'enfant peut perdre son poids /__/

(3) l'enfant peut mourir /__/

(4) Aucune /__/

(5) Ne sait pas /__/

(6) Autre (Préciser) /__/

.../...

33) Avez-vous déjà vu ce prospectus ?
(1) Oui (2) Ndn /__/

Si Oui, où ?

34) En avez-vous à la maison ?
(1) Oui (2) Non /__/

35) Demandez à la mère d'expliquer le contenu.
(1) correct (2) pas correct /__/

36) Ecoutez-vous la radio ?
(1) Tous les jours (2) souvent
(3) Occasionnellement (4) pas du tout /__/

34) Demandez à la mère d'expliquer le contenu :
(1) correct (2) pas correct /__/

35) Ecoutez-vous la radio ? (1) Oui (2) Non /__/

37) Quelles sont vos heures d'écoute ?
Radio (chaîne régionale ou nationale
(1) de 06h à 8h /__/
(2) de 8h à 12h /__/
(3) de 12h à 15h /__/
(4) de 15h à 18h /__/
(5) de 18h à 22h /__/
(6) Après 22h /__/

38) Quelles sont vos émissions préférées ?
Radio (chaine régionale ou nationale)

1 _____ /__/
2 _____ /__/
3 _____ /__/
4 _____ /__/

.../...

[illegible]). Suivez-vous la télévision ?

(1) Oui (2) Non /__/

[illegible]) Quelles sont vos heures d'écoute de la télé ?

TV : en semaine

(1) de 18h30 à 20h30 /__/

(2) de 20h30 à la fin des programmes /__/

TV - le week-end

(3) de 12h à 18h /__/

(4) de 18h à 20h30 /__/

(5) de 20h30 à la fin des programmes /__/

[illegible]). Quelles sont vos émissions préférées .

1 _____ /__/

2 _____ /__/

3 _____ /__/

4 _____ /__/

42) Retournez à la question 11.

Si l'enfant a fait une diarrhée dans les DERNIERES 24H, demandez à la mère :

1) quand est-ce que la diarrhée a commencé ?

2) Quelle quantité de liquides lui avez-vous donné à boire ? (comptabilisez tous les liquides, notez les ustensiles utilisés et évaluez leur contenu). Combien de fois ? Pendant combien de temps ?

Quels types d'alilents lui avez-vous donné à manger ? Combien de fois en a-t-il mangé et quelle quantité (essayez d'évaluer)

Merci de votre collaboration.