PN-ABU-642

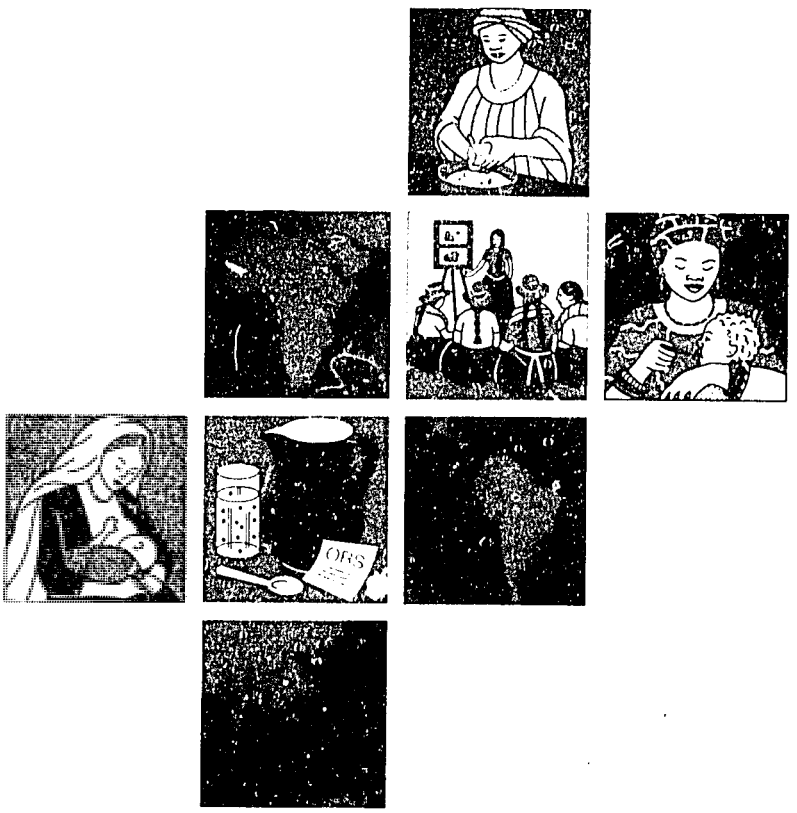
94289

PRITECH

Technologies for Primary Health Care

ETUDE DE LA PRISE EN CHARGE DES CAS DE DIARRHEE DANS LES STRUCTURES DE SANTE AU MALI

AVRIL 1993



MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH
1925 North Lynn Street, Suite 400, Arlington, Virginia 22209

ETUDE DE LA PRISE EN CHARGE DES CAS DE DIARRHEE DANS LES STRUCTURES DE SANTE AU MALI
AVRIL 1993

A Report Prepared by PRITECH Consultant:
DR. ADAMA KONE
MME. LISA DUKE

During The Period:
AVRIL 1993

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: 02/02/94
ASSGN NO: LPC 108-MA

a

REMERCIEMENTS

Cette étude a été réalisée grâce à un financement de l'USAID à travers PRITECH.

A la Direction Nationale de la Statistique et de l'Information,

à tous les Médecins Directeurs de Région et du District,

aux Médecins-Chefs de cercles et de communes,

aux Chefs de postes Médicaux,

aux personnels socio-sanitaires des structures visitées,

nos vifs remerciements pour leur précieuse collaboration à la réalisation de ce document.

SOMMAIRE

Remerciements i
Sommaire ii
Sommaire des Figures iii
Abréviations vi
Résumé vii
Introduction 1
Contexte de l'étude. 2
Justification de l'étude 6
Objectifs de l'étude 8
Méthodologie 10
Résultats. 15
Discussion 53
Conclusion 59
Recommandations. 60
Annexes

Annexe 1 Questionnaire utilisés pour la collecte des données
Annexe 2 Composition des équipes ayant participé à l'enquête

SOMMAIRE DES FIGURES

Figure 1

Répartition des agents formés par catégorie

Figure 2

Formation du personnel en LMD selon les régions

Figure 3

Répartition des cas par région

Figure 4

Répartition des cas selon le type d'établissement

Figure 5

Répartition des cas selon le personnel

Figure 6

Répartition des cas selon l'âge des malades

Figure 7

Pathologies Associées à la diarrhée

Figure 8

Evaluation de la déshydratation selon la région

Figure 9

Evaluation de la déshydratation selon le personnel

Figure 10

Recherche de 3 signes clés selon les régions

Figure 10 b

Recherche des 3 signes clés selon le personnel

Figure 11

Appréciation du poids

Figure 12

Etat nutritionnel des cas à l'observation

Figure 13

Traitement de la diarrhée

Figure 14

Conseils donnés par les agents à l'observation

Figure 14 b

Conseils appropriés sur le traitement par SRO par catégorie d'agent

Figure 15
Conseils sur les soins à domicile par catégorie d'agents
Figure 16
Conseils sur la prévention à l'observation
Figure 17
Conseils sur la prévention par catégorie d'agents
Figure 18
Conseils sur la prévention selon la région
Figure 19
Evaluation de la déshydratation - Entretien avec 125 agents
Figure 20
Evaluation de la déshydratation à l'entretien selon le personnel
Figure 21
Evaluation de la déshydratation à l'entretien selon la région
Figure 22
Traitement des cas déshydratés par SRO au centre et selon le personnel à l'entretien
Figure 23
Traitement des cas déshydratés au centre selon la région à l'entretien
Figure 24
Détermination correcte de la dose de SRO à l'entretien selon les agents
Figure 25
Traitement par perfusion selon le personnel à l'entretien
Figure 26
Prescription antibiotiques en cas de diarrhées sanglante selon le personnel
Figure 27
Conseils donnés sur l'utilisation des SRO à l'entretien
Figure 28
Conseils sur l'utilisation des SRO à l'entretien selon la région
Figure 29

Instructions sur le traitement de la diarrhée à l'entretien
Figure 30
Prévention de la diarrhée par les agents à l'entretien
Figure 31
Prévention de la diarrhée par les agents à l'entretien
Figure 31
Prévention de la diarrhée à l'entretien selon la catégorie d'agents
Figure 32
Instructions sur l'utilisation de SRO ou solutions à domicile par l'accompagnant selon la région
Figure 33
Préparation et administration SRO selon l'accompagnant par région
Figure 34
Soins à domicile par l'accompagnant selon la région
Figure 35
Prévention de la diarrhée par l'accompagnant selon la région

ABREVIATIONS

Centre de santé d'arrondissement. . . . . CSA
Centre de santé de cercle . . . . . CSC
Centre de santé communautaire. . . . . CSCOM
Centre de soins maternels et infantiles . . . . . .CSMI
Division Santé Familiale et Communautaire . . . . . DSFC
Infirmier(e) diplômé d'état . . . . . IDE
Information - éducation - communication . . . . . IEC
Infections respiratoires aiguës . . . . . IRA
Lutte contre les Maladies Diarrhéiques. . . . . LMD
Programme National de Lutte contre les
Maladies Diarrhéiques. . . . . PNLMD
Protection Maternelle et Infantile. . . . . PMI
Santé Maternelle et Infantile et
Planification Familiale. . . . . SMI/PF
Service socio-sanitaire d'arrondissement. . . . . SSSA
Service socio-sanitaire de cercle . . . . . SSSC
Solution de réhydratation orale . . . . . SRO
Solution salée sucrée . . . . . SSS
Thérapie de réhydratation orale . . . . . TRO
Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques. . . . . .UMPP
Unités de réhydratation orale . . . . . URO

RESUME

Du 18 Avril au 5 Mai 1993, le Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques (PNLMD) a mené une étude nationale sur la prise en charge des cas de diarrhées dans les formations sanitaires pour faire le bilan des activités menées conformément aux recommandations de l'évaluation du PNLMD réalisée en Mai 1988.

Après avoir précisé le contexte dans lequel elle se passe, cette étude rappelle le PNLMD et ses objectifs. Ensuite les objectifs et la méthodologie utilisée sont indiqués. Les domaines suivants ont été pris en compte:

- la formation du personnel socio-sanitaire en prise en charge des cas de diarrhée ;
- l'information, l'éducation, la communication (IEC) et le degré de connaissance des mères en TRO.

L'outil utilisé pour la collecte des données est un formulaire de cinq questionnaires proposé par l'OMS et adapté par le programme. L'enquête de 1988 a été conduite selon le même protocole. 45 formations sanitaires ont été visitées dans cinq régions et le District de Bamako. 125 agents toutes catégories confondues et 84 accompagnants d'enfants de moins de 5 ans ont été interrogés.

L'analyse des résultats de l'enquête fait apparaître une nette amélioration par rapport à 1988 en ce qui concerne :

- l'évaluation de la déshydratation (45,9% en 1993 contre 29,4% en 1988) ;
- l'existence d'une unité de réhydratation orale (URO) dans les formations sanitaires (62,2% en 1993 contre 31,0% en 1988) ;
- la connaissance des mères des solutions de réhydratation orale (SRO), leur information sur l'alimentation de l'enfant atteint de diarrhée et les signes de déshydratation ;
- l'IEC ;

- l'intégration des activités du PNLMD dans les autres activités de la Santé Maternelle et Infantile (SMI).

  L'étude se termine par des recommandations sur :
- la formation du personnel ;
- la supervision des agents suivis ;
- l'approvisionnement en sachets de réhydratation orale.

ETUDE DE PRISE EN CHARGE DES CAS DE DIARRHEES DANS LES FORMATIONS SANITAIRES DU MALI

1. INTRODUCTION

Les maladies diarrhéiques sont l'une des principales causes de mortalité et de morbidité, et sont souvent liées à la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a abouti aux chiffres de 744,000,000 à 1 milliard d'épisodes de diarrhée par an en Afrique, Amérique Latine et Asie (sans la Chine).

Au Mali, l'exploitation de quelques archives des institutions médico-sociales et quelques enquêtes ont permis d'évaluer la situation de morbidité et de la mortalité dues aux maladies diarrhéiques. Dans le District de Bamako, au niveau de quatre (4) centres de soins maternels et infantiles (CSMI) en 1980 - 1982, 24,0% des consultations étaient liées à la diarrhée. Au cours de l'année 1981, dans le cercle de Kolokani, 28% des consultations étaient pour un problème de diarrhée avec environ 3,0% de létalité. En 1982, au niveau du service de Pédiatrie de l'Hôpital Gabriel Touré, 26,0% des hospitalisés souffraient de diarrhée avec déshydratation, et environ 27,0% de décès étaient liés à la diarrhée. L'enquête menée par l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie en mai 1985 dans la région de Bandiagara (189,654 hbts) montre que les gastro-entérites étaient :

- la deuxième cause de mortalité chez les enfants de 0 à 11 mois après les convulsions fébriles ;
- l'enquête menée en septembre 1983 par l'Institut National de Recherche en Santé Publique sur les Maladies Diarrhéiques dans le District de Bamako montre que 24,0% des enfants de moins de 5 ans avaient présenté une diarrhée dans les 15 jours précédant la visite des enquêteurs.

Conscient de l'ampleur du problème et en réponse à la recommandation de l'OMS, le Mali à l'instar des autres pays a intégré un Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques (PNLMD) dans ses programmes prioritaires de santé dans le but de réduire la mortalité et la morbidité liés aux maladies diarrhéiques. Ce programme a démarré en août 1985. Ses

principales composantes sont : la formation, l'Information - Education - Communication (IEC), la supervision, la recherche opérationnelle, et l'évaluation.

En mai 1988, une évaluation à mi-parcours du Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques (PNLMD) a été réalisée. La première phase de cette évaluation a consisté en une étude de la prise en charge des maladies diarrhéiques dans les structures de santé du pays. Ses objectifs étaient de :

- évaluer la formation du personnel socio-sanitaire en thérapie par réhydratation orale ;
- rendre compte de l'état d'avancement des activités du PNLMD au niveau des structures de santé.

2. CONTEXTE DE L'ETUDE

2.1 Présentation du pays

Pays enclavé d'une superficie de 1.241.231 km², le Mali comporte trois zones géographiques :

- une zone soudanienne
- une zone sahélienne
- une zone saharienne.

Administrativement, il est organisé en huit Régions et un District (Bamako), qui comprend six communes. Les Régions sont subdivisées en 49 cercles, 286 arrondissements et environ 10.300 villages et hameaux.

2.2 Données démographique et sanitaire

Il présente les indicateurs suivants :

Population : 8.289.212 hbts (DNS, Août 1992)
Taux d'accroissement : 1,8%
Taux de natalité : 49,6%
Taux de mortalité infantile : 102,3%

Taux de mortalité juvénile : 93,1%
Taux de mortalité générale : 12,6%
Produit national brut 94,454 FCFA/hbt/an (DNS, Avril 1992)
Espérance de vie à la naissance : 56 ans.
La pyramide des âges :
0 - 11 mois : 4,14%
1 - 4 ans : 15,00%
5 - 14 ans : 29,20%
15 - 44 ans : 36,83%
45 - 59 ans : 8,76%
60 ans et plus : 6,07%

2.3 Organisation des services de santé au Mali

La pyramide socio-sanitaire du Mali qui est à l'image du découpage administratif du pays comprend :

- 3 hôpitaux nationaux à Bamako et Kati,
- 1 centre national d'odontostomatologie,
- 6 hôpitaux régionaux (Kayes, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, et Gao),
- 4 hôpitaux secondaires (Nioro, Markala, San, et Diré),
- 46 services socio-sanitaires de cercle,
- 6 services socio-sanitaires de commune,
- 236 services socio-sanitaires d'arrondissements non-centraux,
- Des structures de santé de base.

2.4 Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques

2.4.1 Historique

Les maladies diarrhéiques sont identifiées comme une des principales causes de morbidité et de mortalité infantile. Elles occupent la 3ème place derrière la rougeole et le paludisme.

Le Ministre de la Santé de la Solidarité et des Personnes

Agées a intégré un Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques (PNLMD) dans son plan de développement socio-sanitaire 1981 - 1990. Il vise surtout les enfants de 0 à 5 ans (25,7%) la tranche d'âge la plus exposée et chez qui l'issue de la diarrhée est généralement fatale, si une réhydratation n'est pas rapidement entreprise.

La politique nationale de prise en charge des cas de diarrhée a, dans un premier temps, fait la promotion sur l'utilisation de la solution salée et sucrée et tout autre liquide y inclus les décoctions de plantes médicinales à domicile, pour la prévention de la déshydratation. Au cours de ces dernières années, eu égard à la disponibilité des SRO, le programme a fait la promotion de la solution de SRO même à domicile. Tous les cas de diarrhée présentant des signes de déshydratation doivent être mis en observation au centre pendant quelques heures durant lesquelles l'enfant est réhydraté et re-évalué avant de repartir à la maison.

Le programme est financé conjointement par :

- Le gouvernement du Mali
- L'USAID/PRITECH
- L'OMS
- L'UNICEF.

2.4.2 Objectifs du PNLMD

Ce programme a pour objectifs généraux:

2.4.2.1 A long terme

- Réduire la mortalité due à la déshydratation par diarrhée chez les enfants de 0 à 5 ans, et cela grâce à l'utilisation précoce et correcte de la thérapie de réhydratation orale (TRO).

- Réduire la morbidité due aux maladies diarrhéiques par l'apport d'eau potable à la population et par la pratique d'un assainissement du milieu (décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement). Pour cela il faut:

- Fournir en eau potable 60% de la population totale;
- Couvrir les besoins en eau potable de 75% de la population urbaine;

- Atteindre une couverture de 50% en milieu rural et de 100% en milieu urbain en ce qui concerne la mise en place des systèmes adéquats d'assainissement.

A moyen terme

- Diminuer de 40% environ la mortalité associée à la diarrhée chez les enfants de 0 à 5 ans.

- Diminuer de 10 - 15% la morbidité par les diarrhées chez les enfants âgés de 0 à 5 ans.

- Traiter pendant la première année d'exécution du Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques (PNLMD) 10 - 15% des enfants atteints de diarrhée par la TRO, 20% la deuxième année, et 50% la quatrième année d'exécution du programme.

A court terme

- Améliorer la notification de cas de diarrhée sur l'ensemble du pays.

- Mettre en place tant au niveau central que régional des structures de supervision et d'évaluation continue du programme de lutte contre les maladies diarrhéiques.

- Echanger les informations sur les maladies diarrhéiques avec les autres pays de la région dans le cadre de la coopération entre pays en développement.

- Sensibiliser les mères sur l'administration précoce de liquides appropriés disponibles ou préparés à domicile et sur la connaissance de signes élémentaires de déshydratation.

- Rendre disponibles dans les formations médicales et au niveau des agents de santé de village, les moyens de réhydratation orale (sachets SRO).

- Recycler le personnel socio-sanitaire á tous les niveaux à la pratique de la TRO.

2.4.3 Organisation et gestion du programme

Au démarrage du programme, il existait une structure de soutien au niveau national, régional et local. A chaque niveau existait un répondant chargé de coordonner les différentes activités de LMD et qui rendait compte immediatement au niveau supérieur.

Toutes ces activités étaient dirigées au niveau central par un noyau d'exécution placé sous l'autorité d'une coordinatrice du PNLMD.

Depuis janvier 1987, le PNLMD est intégré dans la Division Santé Familiale (DSF) et ses activités sont exécutées en même temps que les activités de santé maternelle et infantile, et planification familiale. A ce titre la coordinatrice est placée sous l'autorité du chef de la section de la Santé Maternelle et Infantile et Plannification Familiale (SMI/PF) de la Division Santé Familiale et Communautaire.

3. JUSTIFICATION DE L'ETUDE

Conformément aux recommandations de l'évaluation du PNLMD, réalisée en mai 1988, les activités suivantes ont été réalisées

- décentralisation de la formation du personnel en prise en charge des cas de diarrhée ;

- mise en place des postes de référence pour la surveillance des maladies diarrhéiques ;

- création d'unités de réhydratation orale (URO) dans les centres de santé réorganisés (intégration des activités TRO aux autres activités de SMI/PF) ;

- élaboration et distribution d'une fiche technique en papier plastifié par catégorie d'agents sur :

  - la prise en charge correcte des cas de diarrhée ;
  - la prescription appropriée d'antibiotiques ;
  - les conseils à donner aux mères ;

- formation du personnel socio-sanitaire des postes de référence et des URO à l'utilisation de la sonde naso-gastrique ;
- recyclage du personnel formé ;
- formation des enseignants des écoles de santé du niveau intermédiaire à la prise en charge des cas de diarrhée ;
- introduction de l'enseignement des maladies diarrhéiques dans le cursus de formation des écoles de la santé ;
- information et/ou éducation du personnel socio-sanitaire sur la limitation des prescriptions des anti-diarrhéiques et des antibiotiques ;
- formation des leaders des communautés pour une prise en charge correcte des cas de diarrhée à domicile ;
- production et distribution du matériel éducatif: affiches sur l'évaluation du degré de déshydratation, prospectus sur le Kénéyaji, etc.;
- production de sachets Kénéyaji par l'Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques (UMPP).

La présente étude consiste à faire le bilan des activités menées conformément aux recommandations. Elle prend en compte les domaines suivants :

- la formation du personnel socio-sanitaire en prise en charge des cas de diarrhée;

- la prise en charge des cas de diarrhée dans les structures socio-sanitaires;

- l'information, l'éducation, la communication et le degré de connaissance des mères en TRO.

Une enquête antérieure (enquête sur la disponibilité des sachets) a permis d'obtenir des renseignements sur l'approvisionnement et la gestion des sachets de SRO.

4. OBJECTIFS DE L'ETUDE

4.1 Objectifs généraux

- Evaluer la qualité de la prise en charge des enfants atteints de diarrhée dans les structures socio-sanitaires aux différents niveaux (hôpitaux, centres de santé de cercles (CSC), centres de santé d'arrondissements (CSA), et structures de santé de base).

- Détecter les problèmes posés au niveau des structures socio-sanitaires et proposer des solutions et suggestions en vue de l'amélioration de la prise en charge des cas de diarrhée.

4.2 Objectifs spécifique:

- Déterminer la proportion de cas de diarrhée correctement évalués.

- Déterminer la proportion de cas de diarrhée ayant reçu un traitement approprié.

- Déterminer la proportion de patients ayant bénéficié de conseils appropriés en TRO, alimentation et prévention de la diarrhée.

- Déterminer la proportion d'enfants atteints de diarrhée avec des signes évidents de déshydratation ayant été mis

en observation dans la structure socio-sanitaire.

- Déterminer la proportion de structures socio-sanitaires exploitant les données sur les maladies diarrhéiques.

- Etablir la classification des cas de diarrhée déclarés par types (diarrhée aiguë aqueuse, dysenterie, et diarrhée persistante).

- Déterminer la proportion de cas de diarrhée traités avec des antibiotiques.

- Déterminer la proportion de cas de diarrhées traités avec des anti-diarrhéiques.

- Déterminer la proportion d'enfants atteints de diarrhée dont l'état nutritionnel a été évalué.

- Déterminer la proportion de personnel socio-sanitaire capable de classifier les cas de diarrhée selon le degré de déshydratation.

- Déterminer la proportion de personnel socio-sanitaire capable de donner les conseils appropriés en cas de diarrhée.

- Déterminer la proportion de personnel socio-sanitaire ayant une bonne connaissance de la dysenterie et de la diarrhée persistante.

- Déterminer la proportion de mères ayant une connaissance correcte de la pratique de la TRO.

- Déterminer la proportion de mères ayant une connaissance d'au moins trois signes de déshydratation.

- Déterminer la proportion de mères ayant une connaissance d'au moins trois conseils de prévention de la diarrhée.
- Déterminer la proportion de structures socio-sanitaires avec au moins un agent formé à la prise en charge des cas

de diarrhée.

5. METHODOLOGIE

5.1 Echantillonnage

L'échantillonnage a été fait avec la collaboration de la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique. L'enquête auprès des Formations sanitaires a pour objectif de faire ressortir les caractéristiques offertes par ces formations. Les résultats attendus doivent permettre de faire des analyses par région et par milieu. L'enquête est pour ainsi dire, une enquête nationale couvrant le milieu urbain et le milieu rural. Cependant pour des raisons d'insécurité les régions de Tombouctou, Gao, et Kidal seront exclues du champ de l'enquête.

5.2 Stratification:

Pour pouvoir faire des publications par région et par milieu on peut considérer une stratification tenant compte :

- Du découpage administratif
- Du milieu
- Des Zones agro-climatiques.

5.2.1 On retiendra pour le découpage administratif les régions administratives concernées par l'enquête et le district de Bamako, on aura alors le découpage suivant : Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti et le District de Bamako.

5.2.2 Pour le milieu on peut considérer 3 types :

- Les communes : généralement l'infrastrusture sanitaire y est beaucoup plus importante, par conséquent la population a un niveau d'information plus grand.

- Les localités urbaines non communales : Il s'agit des chefs- lieux de cercle qui ne sont pas des communes ou des localités de 5000 habitants ou plus. Par rapport aux communes ces localités ont une infrastructure sanitaire plus légère.

- Les localités rurales : il s'agit de l'ensemble des villages, dans ces localités, l'infrastructure sanitaire est généralement très faible voire inexistante.

5.2.3 Généralement pour les maladies retenues, les modalités d'accès à l'eau potable sont assez importantes: on est plus exposé aux maladies diarrhéiques quand le ravitaillement en eau se fait à partir de puits individuels. On sait que généralement dans les zones à forte pluviométrie, les familles maitrisent beaucoup plus leur source d'approvisionnement en eau potable que dans les zones à faible pluviométrie où généralement les sources d'eau sont des mares ou des puits avec de grandes fréquentations.

C'est pourquoi il serait mieux de considerer dans une région donnée, en tout cas pour le milieu rural, une stratification tenant compte des zones climatiques. On peut pour cela, soit considérer les zones agro-climatiques définies par le service de l'Agriculture, soit, par souci de simplification considérer pour chaque région 2 zones (le nord et le sud).

Par rapport à ces 3 variables de stratifications les strates suivantes seront retenues :

REGIONS	URBAIN		RURAL (milieu rural des cercles)		
	Communal	Second.*	Strate 1	Strate 2	Strate 3
KAYES	Kayes Nioro Kita		Kéniéba	Kayes Kita Bafoulabé	Niono Diéma Yélimané
KOULIKORO	Koulikoro Kati		Kangaba	Koulikoro Kati Kolokani Dioïla	Banamba Nara
SIKASSO	Sikasso Koutiala Bougouni		Tous les cercles		
SEGOU	Ségou San Niono		Ségou San Baraouéli Tominian	Niono Macina	
MOPTI	Mopti Badiangara		Badiangara Bankass Koro	Mopti Djénné Ténenkou Youwarou	Douentza
BAMAKO					

(*) Pour chaque région, il s'agit de la liste de tous les chefs-lieux de cercle qui ne sont pas des communes et de toutes autres localités ayant au moins 5.000 habitants.

L'enquête auprès des Formations sanitaires consistera à choisir de façon raisonnée les localités dans les différentes strates en tenant compte des spécificités de chaque localité et

surtout de leur aptitude à représenter leur strate respective.

Dans des régions concernées y compris le District de Bamako, 45 structures socio-sanitaires de tous les types et à tous les niveaux ont été retenues et visitées :

- Au niveau des capitales régionales, la pédiatrie de l'hôpital régional et la PMI

- Au niveau du District de Bamako: trois centres de santé maternelle et infantile (CSMI) de commune, un centre de santé communautaire (CSCOM) tirés au sort et la pédiatrie de l'Hôpital Gabriel Touré

- Au niveau des cercles et des arrondissements: trois services socio-sanitaires de cercle (SSSC) et trois services socio- sanitaires d'arrondissements (SSSA) tirés au sort.

Dans les structures socio-sanitaires, l'enquête a concerné les agents impliqués dans la prise en charge des cas de diarrhée toutes catégories confondues.

Les mères ou les accompagnants des enfants de 0 à 5 ans ayant été observés ont été interviewés à la sortie de la consultation. Six équipes de trois personnes (un superviseur et deux enquêteurs), formées à la prise en charge des cas de diarrhée, ont recueilli les informations à l'aide des formulaires proposés par l'OMS et adaptés au programme. Ces agents ont été formés au préalable à l'utilisation des formulaires.

5.3 Outils utilisés

Le formulaire No 1 concerne la prise en charge par l'agent de santé d'un enfant âgé de 0 à 5 ans atteint de diarrhée.

Le formulaire No 2 concerne l'entretien avec l'accompagnante pour évaluer ses connaissances en matière de TRO et l'examen du même enfant par l'enquêteur.

Le formulaire No 3 se rapporte à l'évaluation théorique des connaissances de l'agent en matière de prise en charge de la diarrhée.

Le formulaire No 4 concerne la logistique de la structure de santé: disponibilité des solutions de réhydratation orale, des médicaments, du matériel didactique et technique, équipements, état des lieux (espace, propreté).

Le formulaire No 5 se rapporte à la collecte des informations. Il permet d'apprécier la qualité des informations disponibles dans les registres, en étudiant l'enregistrement de cas de diarrhée: âge et poids de l'enfant, présence de fièvre, de dysenterie, état de déshydratation, traitement administré.

5.4 Déroulement de l'enquête

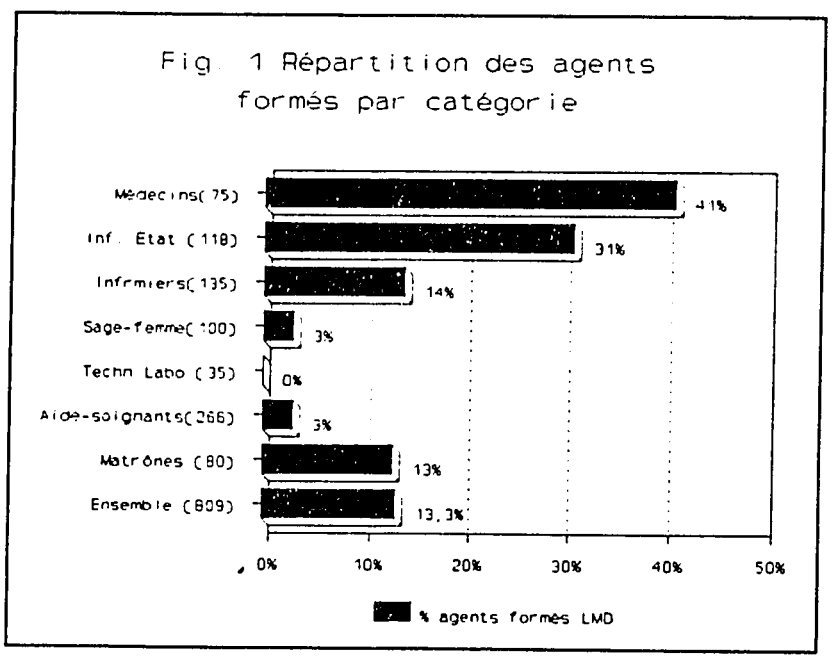
La formation des enquêteurs et superviseurs s'est déroulée du 12 au 17 avril 1993 avec le concours technique de PRITECH. Durant cette formation, le testing des formulaires a été réalisé dans les CSMI du District non concernés par l'enquête. L'enquête proprement dite s'est déroulée du 18 avril au 5 mai 1993. La durée de l'enquête sur le terrain par région a été de: Kayes : 15 jours, Koulikoro : 13 jours, Sikasso : 10 jours, Ségou: 10 jours, Mopti : 15 jours, District de Bamako : 6 jours. Ces durées incluent les jours de voyage. Les données ont été saisies avec le IMPS et analysé avec le SPSS avec l'appui de la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique, de la Division Santé Familiale et Communautaire et de celui de PRITECH.

6. RESULTATS DE L'ENQUETE

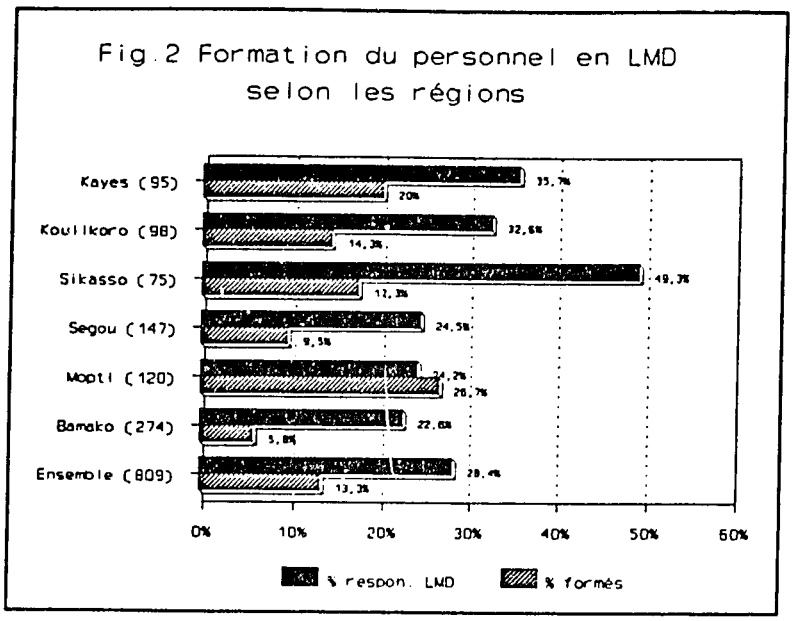
6.1 Situation de la formation du personnel socio-sanitaire dans les structures visitées

45 formations sanitaires (8 à Kayes, Koulikoro, Mopti, et Bamako, 7 à Sikasso, 6 à Ségou) ont été visitées. Les formations se composent de : 6 Pédiatries, 8 PMI, 16 CSC, 13 CSA, 1 CSCOM, 1 Dispensaire Catholique.

Dans les 45 structures socio-sanitaires visitées, 809 agents ont été recensés, dont 13,3% sont formés a la prise en charge des cas de diarrhée.



La répartition de ces agents formés montre que la catégorie des médecins est la plus élevée avec 41%, suivie par celle des Infirmiers d'Etat avec 31%. Seulement 14% des infirmiers du 1er cycle (ou infirmier de santé) ont été formés. Les taux les plus faibles se trouvent dans la catégorie des sage-femmes et de celle des techniciens de labo avec respectivement 3 et 0%. Ceci denote que la formation en LMD concerne les catégories de personnel directement responsable de la consultation des enfants malades.



En principe, tout le personnel socio-sanitaire d'une structure doit être impliqué dans la prise en charge des maladies diarrhéiques. Bien que le pourcentage de médecins et d'infirmiers d'état formés soit plus élevé qu'en 1988, (41% de médecins contre 20,0% en 1988), ceux des autres catégories sont plus bas car le personnel formé est souvent sujet à plusieurs mutations.

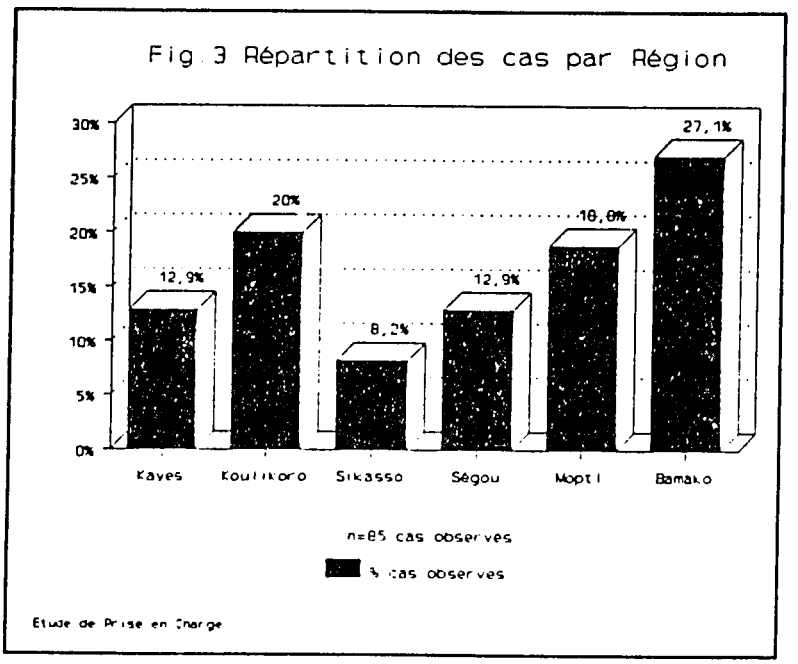
Selon la répartition par région, le taux de personnel responsable de la prise en charge dans les formations sanitaires est plus élevé à Sikasso avec 49,3%; le faible taux 25,5% se trouve respectivement à Mopti et à Bamako. Par contre le taux le plus élevé de personnel formé se trouve à Mopti avec 25,3%; et le taux le plus faible se trouve paradoxalement à Bamako avec 5,4%. Cependant, il faut signaler ici que la plupart des agents ont été formés lors des 3 premières années du programme. A ce jour, la quasi majorité de ce personnel surtout à Bamako n'est plus en place.

Il apparait que 42,2% des agents formés ont suivi une formation intégrée (surtout à l'occasion de la réorganisation des services de Santé Maternelle et Infantile-PEV). Par contre 40,0% ont suivi une formation uniquement à la prise en charge des maladies diarrhéiques.

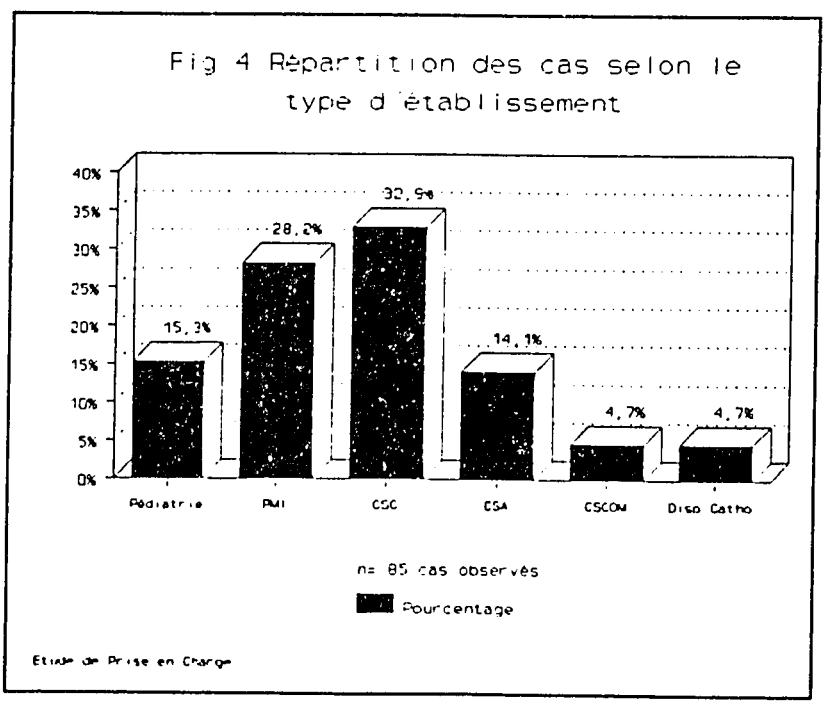
6.2 Observation des cas de diarrhée

6.2.1 Répartition par région

85 cas de diarrhée ont été observés: 27,1% dans le district de Bamako, 20% à Koulikoro, 18,8% à Mopti, 12,9% à Ségou et Kayes et seulement 8,2% à Sikasso.



6.2.2 Répartition selon le type d'établissement

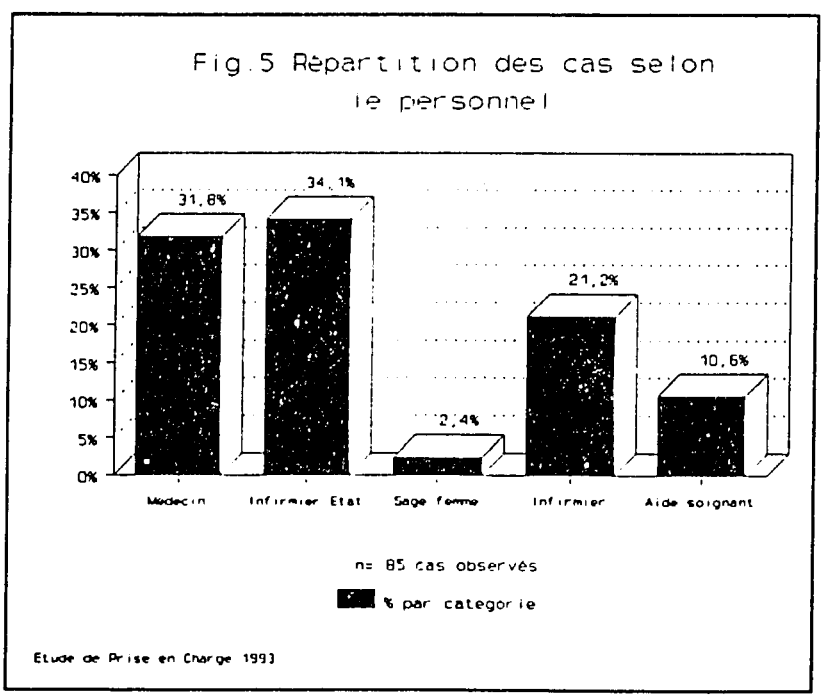


Ce graphique montre que parmi les 85 cas de diarrhée observés, les PMI et les centres de santé de cercle ont reçu un peu plus de 60% des cas avec respectivement 28,2% et 32,9%; la pédiatrie a reçu 15,3% des cas, et le faible taux est observé dans les centres de santé communautaires et dans les dispensaires privés avec 4,7%. 14,1% sont vus dans les centres de santé d'arrondissement.

6.2.3 Répartition selon l'agent de santé

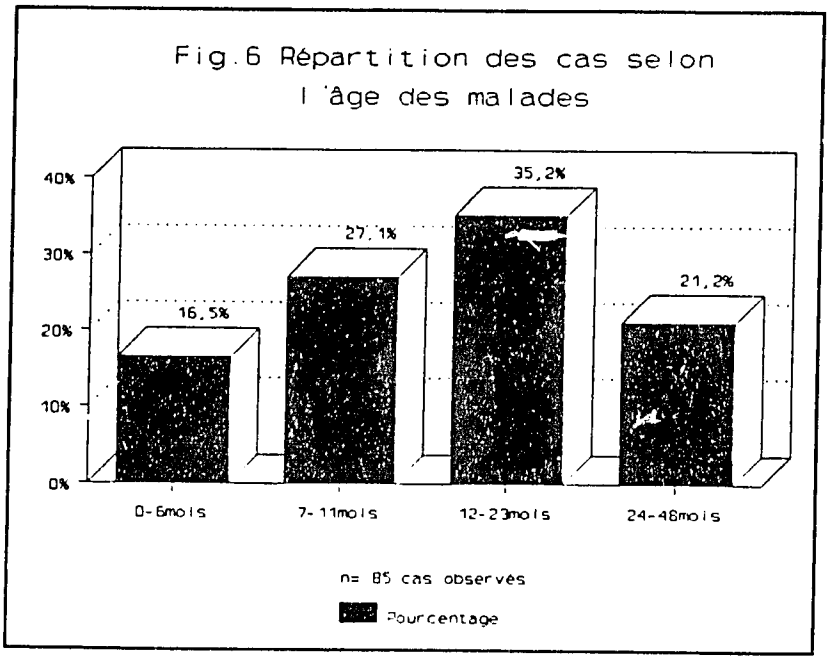
Chaque agent a examiné un cas de diarrhée.

Le personnel socio-sanitaire observé se repartit comme suit:



6.2.4 Répartition selon l'âge du malade

L'âge des enfants examinés varie entre 17 jours et 48 mois.



Ce graphique montre que la majorité des cas de diarrhée survient entre 7 et 23 mois avec un maximum entre 1 et 2 ans (35,2% des cas). Le taux de diarrhée le plus faible est dans la tranche d'âge de 0-6 mois. Cependant le 5e des cas a 2 ans ou plus.

6.3 Evaluation de la diarrhée et de la déshydratation à l'observation

6.3.1 Evaluation de la diarrhée

Pour s'informer sur la diarrhée, les agents doivent poser des questions sur: la durée de la diarrhée, la présence de sang dans les selles, la présence d'une autre maladie. On note que:

- 92,9% des agents demandent depuis quand l'enfant souffre de diarrhée.
- 67,1% demandent si les selles sont sanglantes.
- 82,4% demandent si l'enfant souffre d'autres maladies.

6.3.2 Proportion de la diarrhée persistante:

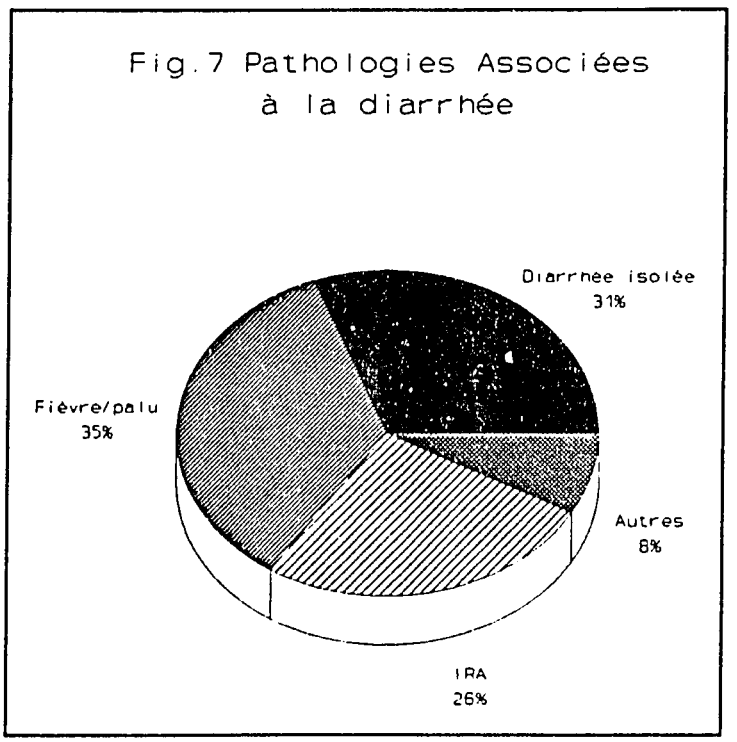
Dans 8,2% des cas la diarrhée est supérieure à 14 jours. (A noter que dans 16,8% des cas les accompagnants n'ont

pas répondu à la question).

6.3.3 Proportion de diarrhée sanglante

8,2% des cas sont des diarrhées sanglantes.

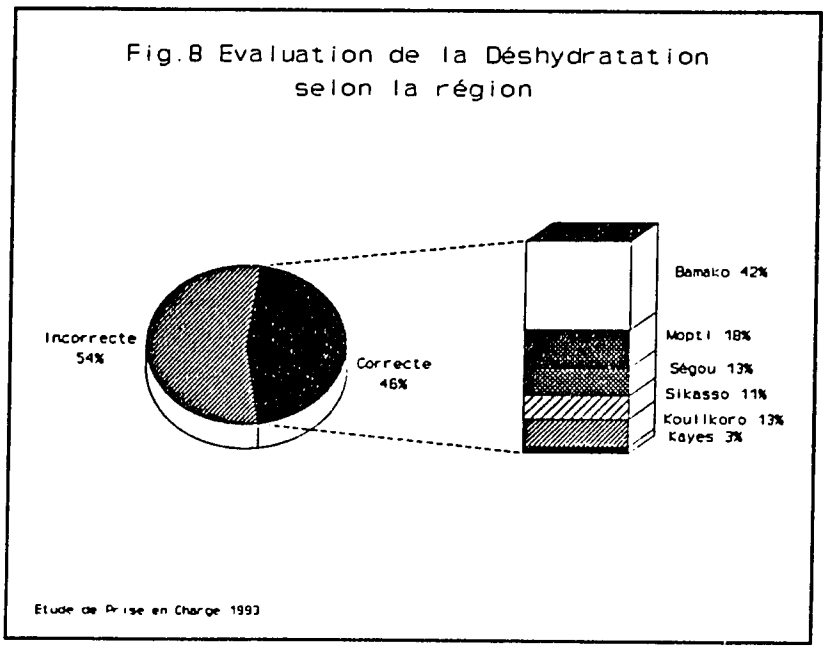
6.3.4 Proportion de diarrhée associée à d'autres maladies.



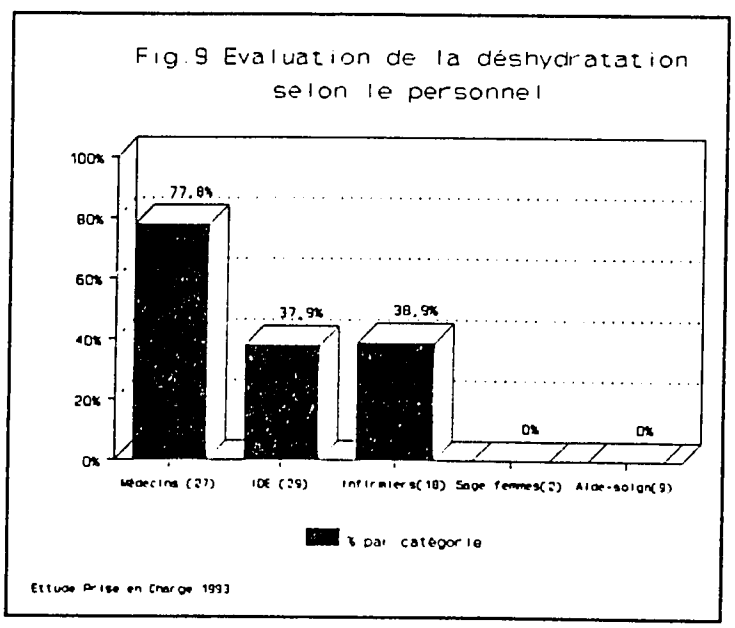
56,5% des cas de diarrhée sont associés à d'autres maladies. la figure 7 montre que les affections les plus associées sont la fièvre/paludisme et les IRA avec respectivement 35,3% et 25,9% des cas. (Note: on regroupe sous le terme IRA, la toux, la bronchite, la pneumonie, l'angine, la rhinite, l'otite, et la rhinopharyngite.)

6.3.5 Evaluation de la déshydratation

Selon les critères retenus, pour faire une évaluation correcte de l'état de déshydratation de l'enfant, l'agent de santé devrait rechercher au moins 8 signes sur les 12 retenus (fréquence de selles, vomissements, soif, urine, aspect général, larmes, yeux, bouche et langue, respiration, pli cutané, pouls ou rythme cardiaque, fontanelle).



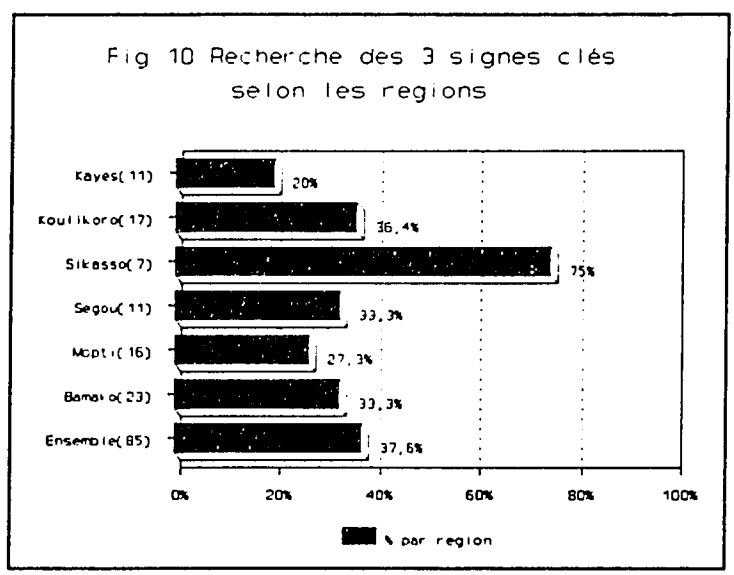
Selon ces critères, 45,9% des agents de santé ont fait une évaluation correcte du degré de déshydratation de l'enfant. La répartition selon la région montre que Bamako a le taux le plus élevé, 42% par rapport à Kayes, 3%.



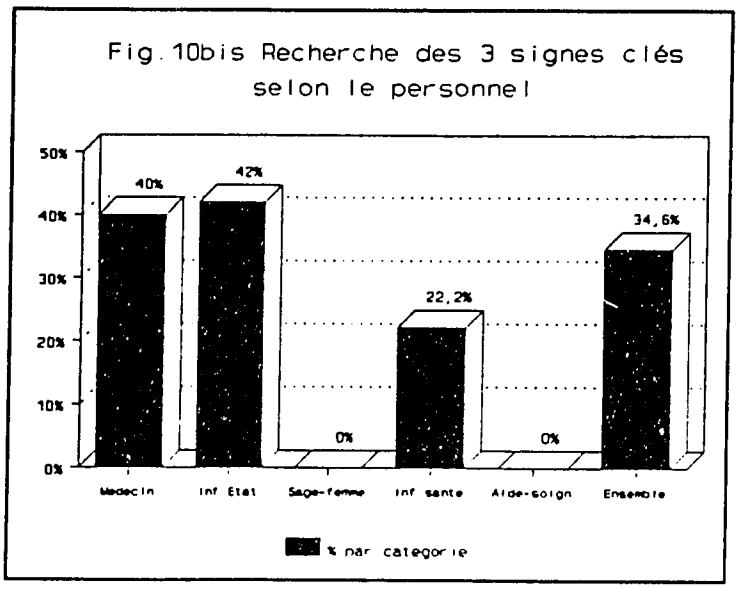
On note sur cette figure que 77,8% de médecins, environ 40% des IDE et des Infirmiers de santé ont fait une évaluation correcte de la déshydratation. Le score est de zéro chez les

sages-femmes et les aide-soignants. Il faut noter ici le faible nombre des sages-femmes qui pourrait expliquer ce taux. Quand aux aide-soignants, ils n'ont pas pris part, dans la majorité des cas, aux séances de formation clinique de prise en charge des cas de diarrhée ; leur tache est de préparer et d'administrer la SRO.

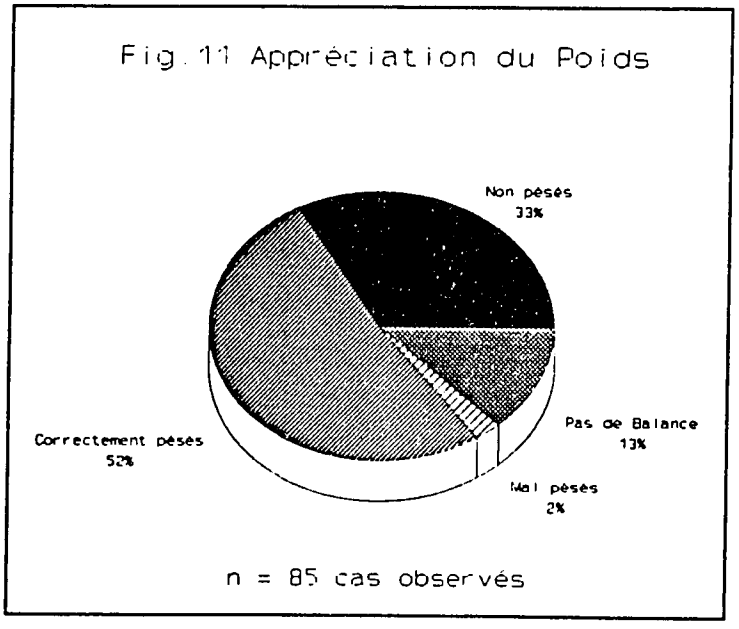
Cependant la figure 10 nous montre que 75% des agents de la région de Sikasso recherchent les 3 signes clés (état général, soif et pli cutané), le tiers du personnel des régions de Ségou et Bamako les ont recherchés alors que seulement 20% les recherchent à Kayes. La différence n'est pas significative.



Par contre, la répartition selon le personnel (fig. 10b) montre que moins de la moitié des médicins et des IDE observés ont recherché tous les signés à la fois. Dans l'ensemble, seulement 34% du personnel les ont recherchés.



6.3.6 Appréciation du poids

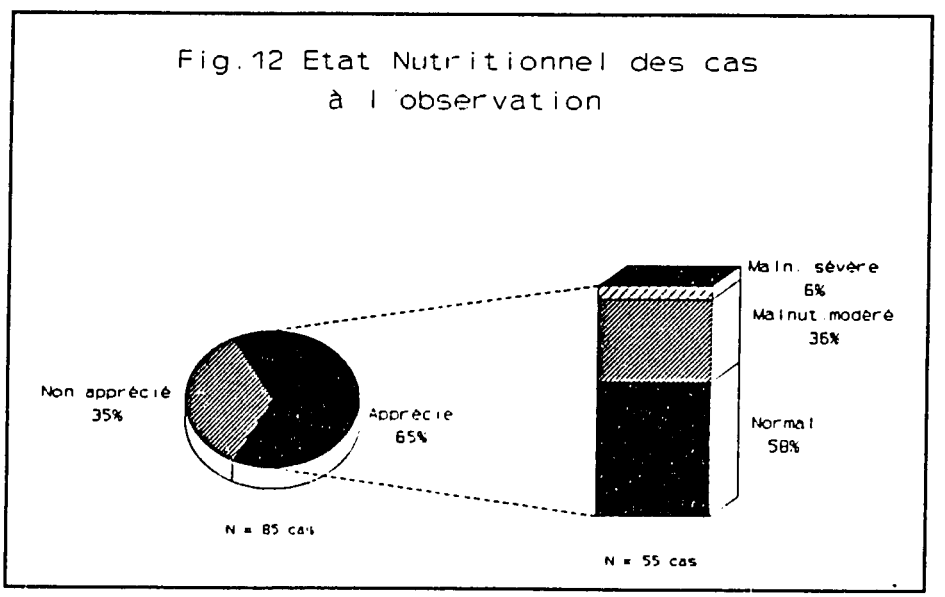


Ce graphique montre que 52% des agents observés ont correctement pesé l'enfant, 2% ont mal pesé et 13% d'agents ne disposaient pas de pèse-bébés

6.3.7 Evaluation de l'état nutritionnel

Pour évaluer l'état nutritionnel, les agents ont surtout apprécié les cas à l'inspection en tenant compte des mesures antropométriques et des signes cliniques de malnutrition.

Parmi les 65% qui ont évalué l'état nutritionnel, il ressort que 58% ont un état nutritionnel normal; 36% ont une malnutrition moyenne et 6% de malnutrition sévère.

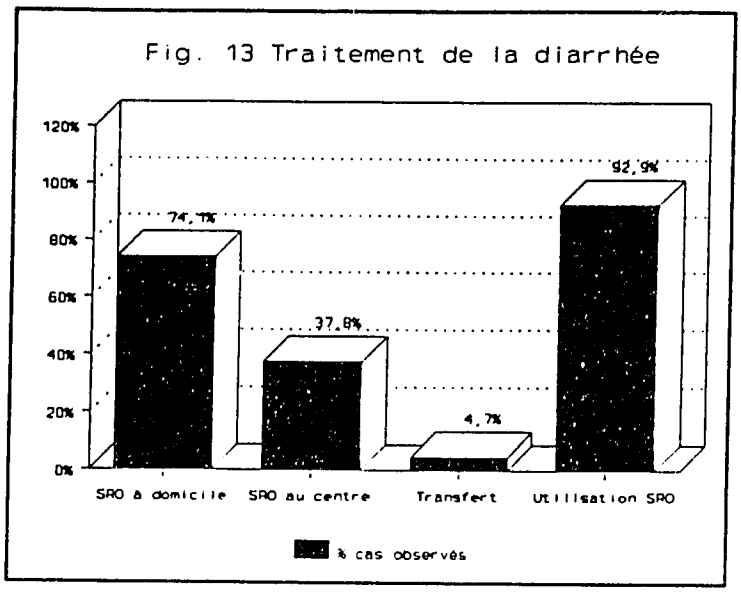


96,3% des agents qui ont évalué l'état nutritionnel, ont abouti à la même conclusion que les enquêteurs.

6.4 Attitude thérapeutique adoptée par l'agent à l'observation

6.4.1 Types de traitement initial adoptés
Traitement de SRO

Le graphique 13 montre que 74.1% des cas ont fait l'objet d'un traitement à domicile avec SRO ou solution "maison." Dans 37,8% des cas un traitement du SRO est administré au centre dans un premier temps. 4,7% des cas ont fait l'objet d'un transfert à l'hôpital pour déshydratation grave.
Le sachet SRO a été utilisé dans 93% des cas.



6.4.2 Traitement par perfusion

10,6% des cas ont fait l'objet d'une perfusion. La nature du liquide perfusé est connue seulement dans 2 cas (un Ringer et un sérum salé isotonique).

6.4.3 Traitement antibiotique et antiseptique

56,4% des cas ont fait l'objet d'un traitement antibiotique et/ou antiseptique. On note que l'ampicilline a été utilisé dans 36 cas et le Cotrimoxazole dans 4 cas. Dans 3 cas la nature de l'antibiotique n'est pas précisée. L'acide Nalidixique est utilisé une seule fois. Les autres affections associées à la diarrhée (IRA et autres) pourraient expliquer ce fort taux d'utilisation des antibiotiques.

Sur les 7 cas de dysenterie diagnostiqués, l'ampicilline a été utilisé 2 fois et le cotrimoxazole 2 fois, et dans 3 cas l'antibiotique n'a pas été précisé. Ici, on ne pourrait pas dire que tous les cas de dysentérie ont été diagnostiqués selon la présence de sang dans les selles. Les notions de présence de sang et de glaire sont très souvent évoqués par les agents pour faire le diagnostic de dysentérie.

6.4.4 Traitement anti-parasitaire

Parmi les 9 cas de gardiase-amibiase dont le diagnostic a

été fait des symptômes cliniques (6 cas) et biologiquement (3 cas), 8 cas ont été traités avec le métronidazole. Il faut cependant noter qu'il est très difficile de faire un diagnostic différentiel entre les dysenteries qu'elle soit bacilliaire ou amibienne/giardiase sur la seule base clinique.

D'autres médicaments antiparasitaires ont été préscrits pour les cas de fièvre ou de paludisme. Parmi ces produits on note la chloroquine et les sels de quinine dans 30 cas.

6.4.5 Autres médicaments utilisés contre la diarrhée

Des médicaments dits anti-diarrhéiques, ont été préscrits dans 8,3% des cas, dont 2 cas pour l'Ercefuryl et 5 cas pour autres anti-diarrhéiques comme Immodium.

Il faut cependant noter ici que ce chiffre pourrait être inférieur à la réalité, compte tenu du fait que les agents de santé, se sachant évalués, et sachant par ailleurs que le programme a toujours lutté contre la prescription des anti-diarrhéiques, ont probablement évité de les prescrire.

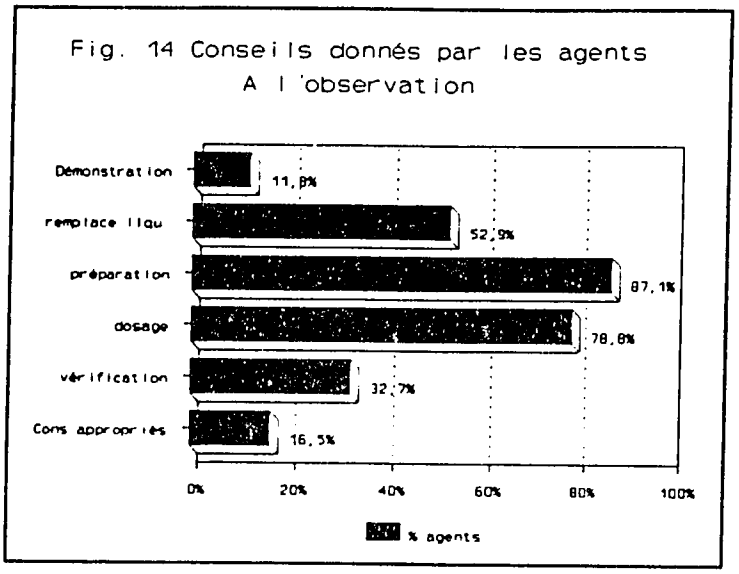
6.4.6 Autres associations médicamenteuses

D'autres médicaments ont été prescrits pour traiter les symptômes comme la fièvre, les vomissements, parmi ceux-ci on note les antipyrétiques dans environ 35% des cas, les anti-émétiques dans 4 cas et les vitamines dans 2 cas.

6.5 Conseils donnés aux accompagnants à l'observation de l'agent de santé

Ils prennent en compte les instructions sur l'utilisation des SRO et des solutions "maison," sur leur rôle, la quantité à administrer, les conseils sur les soins à domicile en cas de diarrhée, et sur la prévention de la diarrhée.

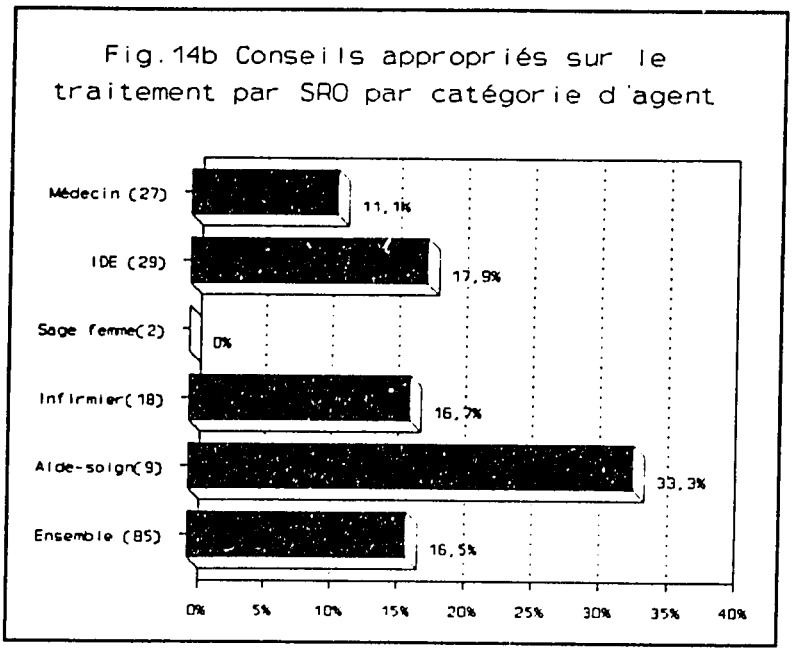
6.5.1 Instructions sur l'utilisation des SRO ou des solutions "maison" recommandées



Cette figure montre que 11,8% des agents ont donné les instructions avec démonstration; 52,9% des accompagnants ont été informés sur le fait que les SRO remplacent les pertes de liquides, 78,8% ont reçu des informations sur la dose à administrer, 87,1% ont reçu des instructions sur la préparation des SRO mais seulement 32,9% des agents ont vérifié la compréhension de l'accompagnant.

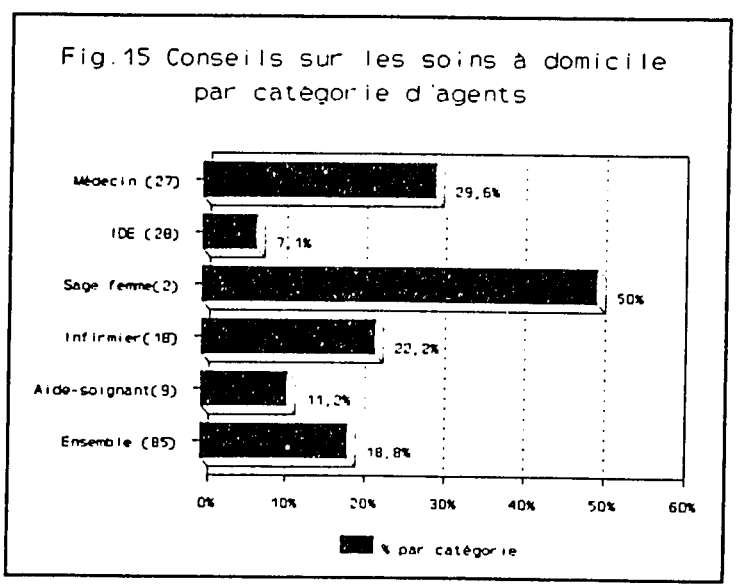
Cependant selon les critères de l'OMS (à savoir inclure dans les instructions les 3 élements ci-dessus en même temps), seulement 16,5% des accompagnants ont reçu des instructions appropriées sur les SRO.

La répartition par catégorie d'agents (fig.14b) montre que les aide-soignantes donnent les conseils appropriés sur le traitement de la diarrhée en expliquant le but, la préparation, le dosage/administration et la vérification de la compréhension de la mère dans 33,3% des cas. Les taux les plus faibles se trouvent chez les sages-femmes et les médecins.



6.5.2 Conseils sur les soins à domicile

Selon les critères de l'OMS, dans 18,8% des cas les agents ont donné des conseils appropriés sur les soins à domicile, à savoir: l'alimentation pendant et après la diarrhée, le moment opportun pour conduire l'enfant à l'agent de santé.



Cette figure nous montre que selon la répartition par catégorie d'agents, seulement 30% des médecins, 30% des infirmiers

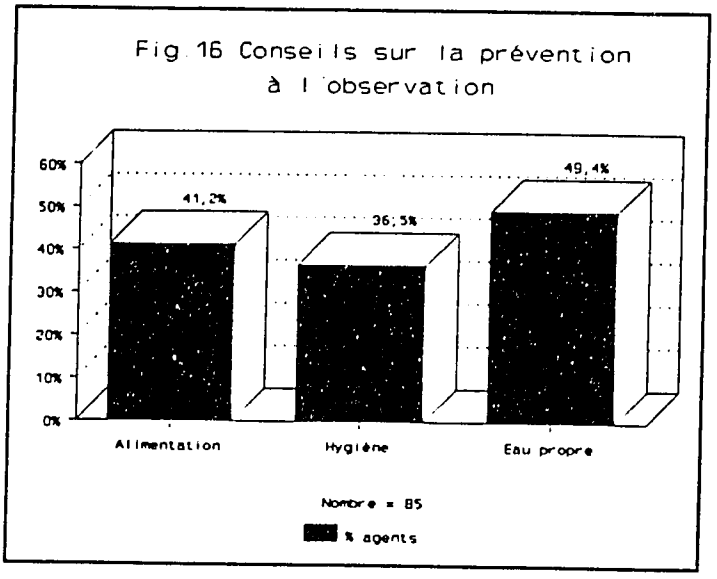
(tous confondus) et 11% des aide-soignants ont donné des conseils appppropriés. Le taux de 50% des sages-femmes n'est pas significatif dans la mesure où il n'y a que 2 personnes dans cette catégorie.

Mais pris par élements de conseils:

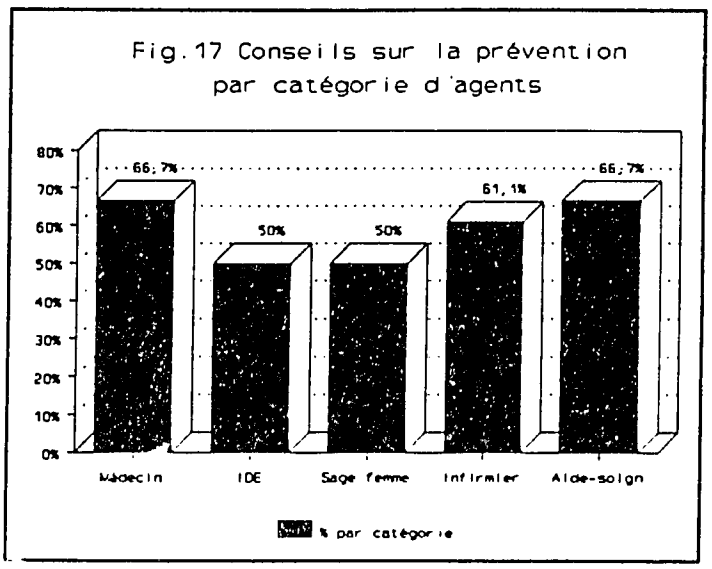
- 58,0% des agents ont donné des conseils sur l'alimentation pendant et après la diarrhée; et
- 27,1% ont donné des conseils sur le moment opportun pour conduire l'enfant à l'agent de santé.

6.5.3 Conseils sur la prévention de la diarrhée

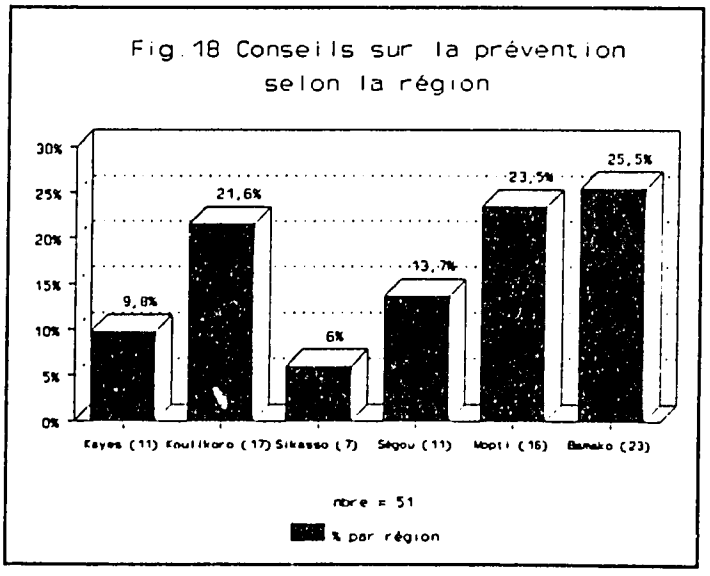
60% des agents ont prodigué au moins une mesure préventive de la diarrhée.



41,2% des agents ont donné des conseils sur l'administration d'une alimentation appropriée, 49,4% ont donné des conseils sur l'utilisation de l'eau propre et 36,5% des agents ont donné des conseils sur l'application d'une hygiène convenable à savoir: lavage des mains avec du savon avant de manger ou de faire la cuisine; évacuation correcte des selles.



Des 60% des agents qui ont donné au moins un conseil sur les mesures préventives, la répartition est presque égale selon la catégorie de personnel.



Cependant la répartition selon la région montre une certaine différence; ainsi le 1/4 provient du district de Bamako, 23% de la région de Mopti et le plus faible taux est de la région de Sikasso avec seulement 6%.

6.5.4 Traitement effectué dans la structure socio-sanitaire

37,8% des cas ont bénéficié de la SRO dans l'établissement. Selon les critères de l'OMS (solution correctement préparée, dose correcte et administration correcte), seulement 23,5% des agents ont appliqué un traitement correct.

6.6 Evaluation de la diarrhée et de la déshydratation à l'entretien

125 agents ont été interviewés.

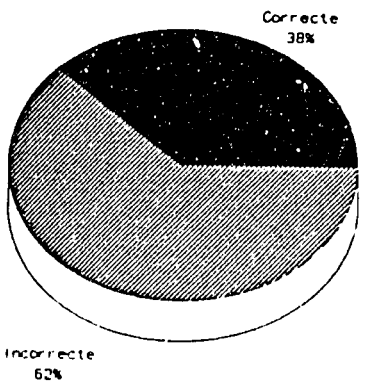
6.6.1 Evaluation de la diarrhée

Les critères d'une bonne évaluation est que l'agent cite les 3 informations suivantes: durée de la diarrhée, présence de sang dans les selles, présence d'une autre maladie.

88,0% des agents ont demandé la durée de la diarrhée, 72,8% des agents ont demandé la présence de selles sanglantes et 44,8% des agents ont demandé si l'enfant souffre d'une autre maladie.

6.6.2 Evaluation de la déshydratation

Fig. 19 Evaluation de la déshydratation
Entretien avec 125 agents

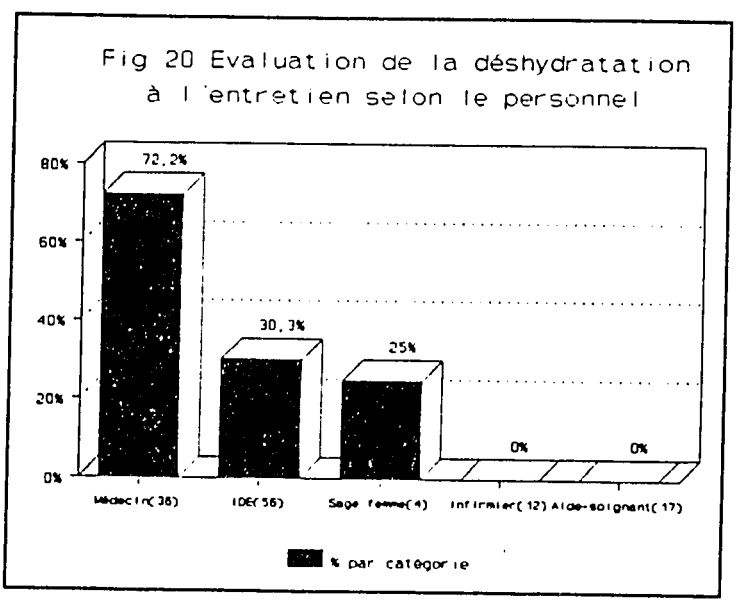


Selon les critères définis dans cette étude, seulement 37,6%

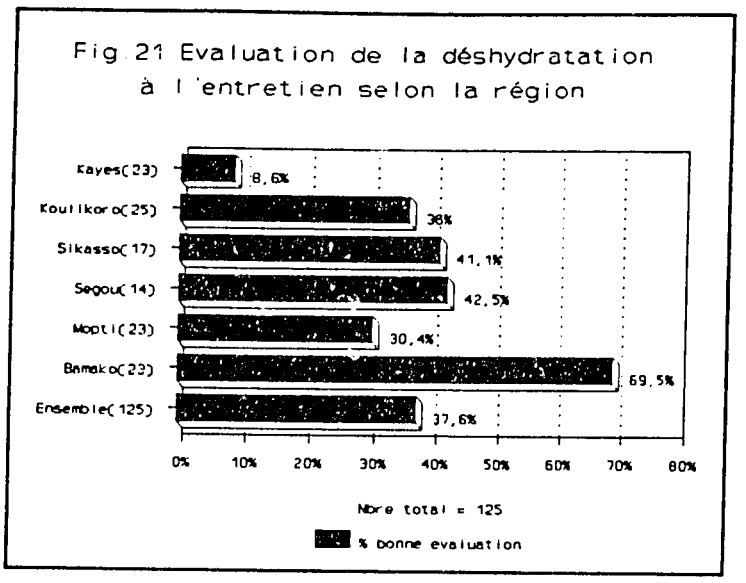
des agents ont cité au moins 8 signes pour une évaluation correcte de la diarrhée. Ce taux est faible par rapport à l'observation. Ce qui parait surprenant dans la mesure où l'on considère que les agents sont plus théoriques que pratiques.

Les signes les plus cités pour déterminer le degré de déshydratation sont :

pli cutané (98,4%)
état des yeux (81,4%)
état de la fontanelle (45,2%)
aspect général (61,6%)
présence de larmes (36,4%).



L'évaluation de la déshydratation selon le personnel montre que 72% des médecins, 31% des IDE et le quart des sages-femmes font une évaluation correcte de la déshydratation à l'entretien.

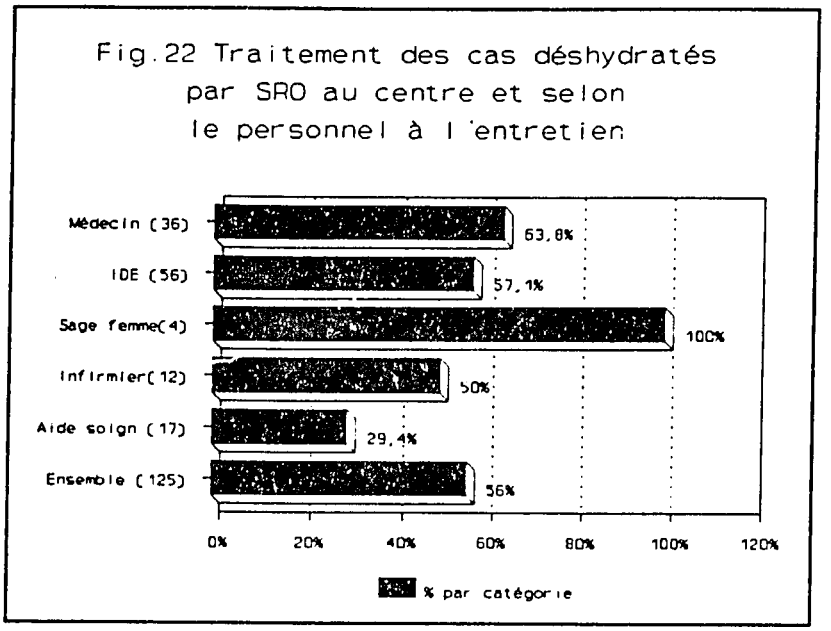


L'évaluation de la déshydratation selon la région montre que Bamako a le taux le plus élevé avec 69,5% suivi par Ségou et Sikasso avec respectivement 42,5 et 41,1% et le taux le plus faible est la région de Kayes avec 8,6%.

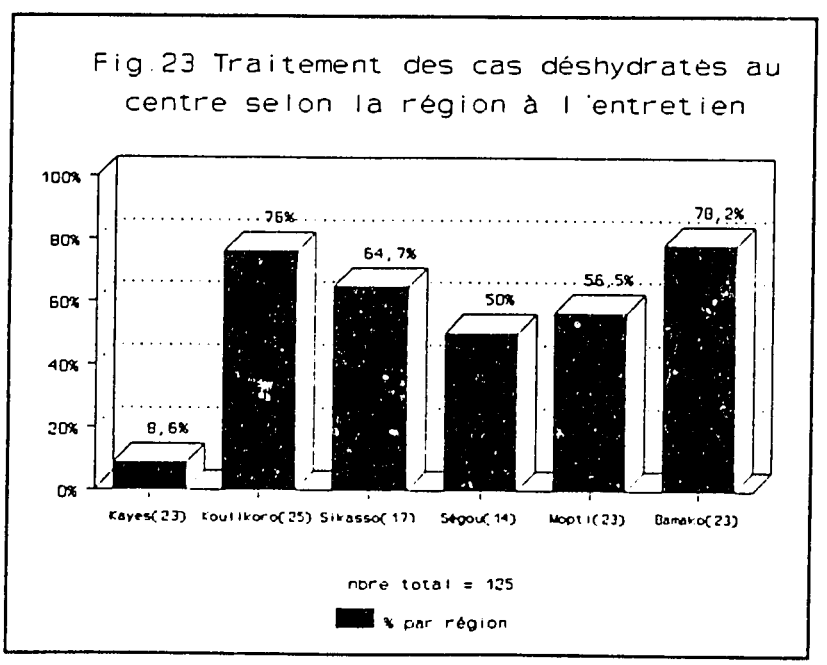
6.7 Attitude thérapeutique adoptée à l'entretien

Ce chapitre vise à étudier l'attitude thérapeutique adoptée par l'agent en fonction du degré de déshydratation, du type de diarrhée, de la pathologie associée chez les enfants.

6.7.1 Traitement d'un enfant souffrant de diarrhée avec quelques signes de déshydratation

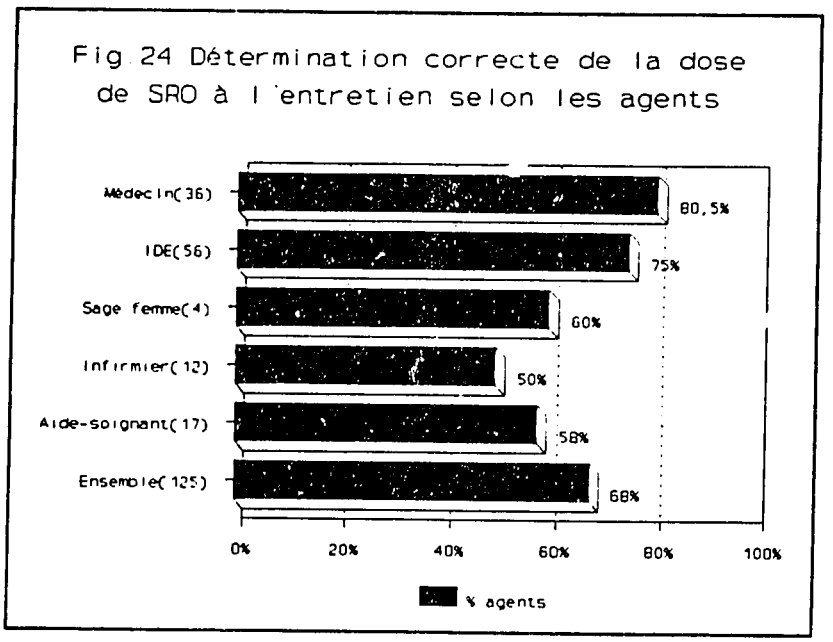


Selon les critères de l'OMS, (traitement par SRO dans l'établissement), 56,0% des agents ont donné une réponse correcte. La répartition selon le personnel montre que plus de la moitié des médecins, des infirmiers et des sages-femmes connaissent le traitement par le SRO. Seuls les aide-soignants ont le faible score de 29,4%.



La répartition selon la région montre que sauf à Kayes avec 8,6%, plus de 50% du personnel dans les autres régions connaissent le traitement par SRO avec un maximun de 78,2% à Bamako malgré qu'ici le taux d'agents formés soit faible.

6.7.2 Détermination de la dose de SRO à administrer à un enfant avec quelques signes de déshydratation



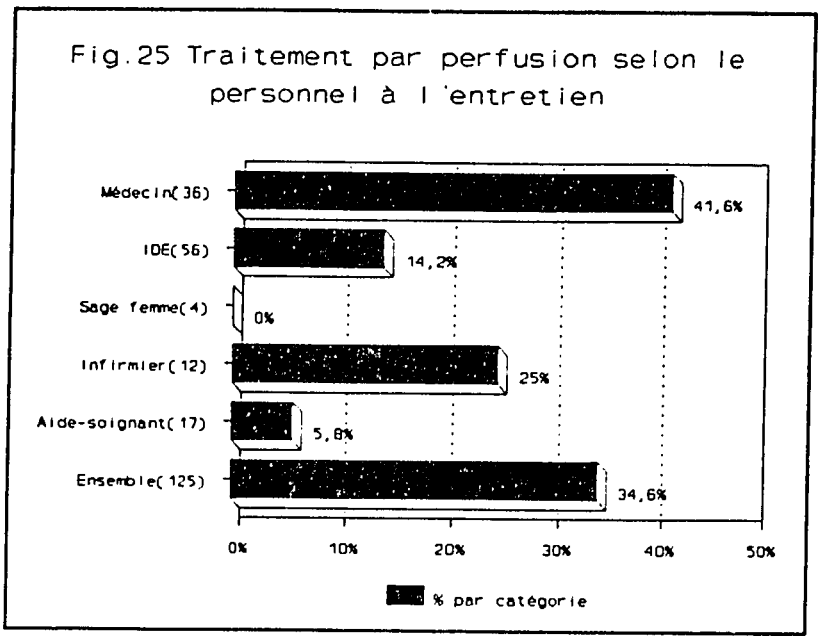
68,0% des agents interviewés ont donné la réponse correcte.

La répartition selon le personnel est la suivante: 80,5% de médecins, 75% des sages-femmes, 60% des IDE, 50% des infirmiers et 58% des aide-soignants.

6.7.3 Mesures prises pour traiter un enfant souffrant de déshydratation sévère et qui peut boire

88,0% des agents ont choisi le traitement correct (SRO dans l'établissement et ou perfusion) se repartissant comme suit: médecins 88,8%, IDE 91,0%, sages-femmes 75,0%, infirmiers 1er cycle 83,3% et aide-soignants 82,3%.

6.7.4 Traitement par perfusion



Selon le type de personnel enquêté au niveau de formations sanitaires, 34,6% des agents ont choisi la dose de perfusion correcte pour traiter un enfant souffrant de déshydratation sévère. Ainsi 41,6% des médecins et 25% des infirmiers ont choisi la dose de perfusion correcte.

6.7.5 Utilisation d'antibiotiques ou autres médicaments pour traiter la diarrhée

Selon le nombre de personnel enquêté

- 56,8% des agents prescrivent des antibiotiques en cas de diarrhées sanglantes.

- 1,9% des agents prescrivent des antibiotiques en cas de suspicion de choléra.

- 4,9% des agents prescrivent des antibiotiques en cas de pathologies infectieuses associées.

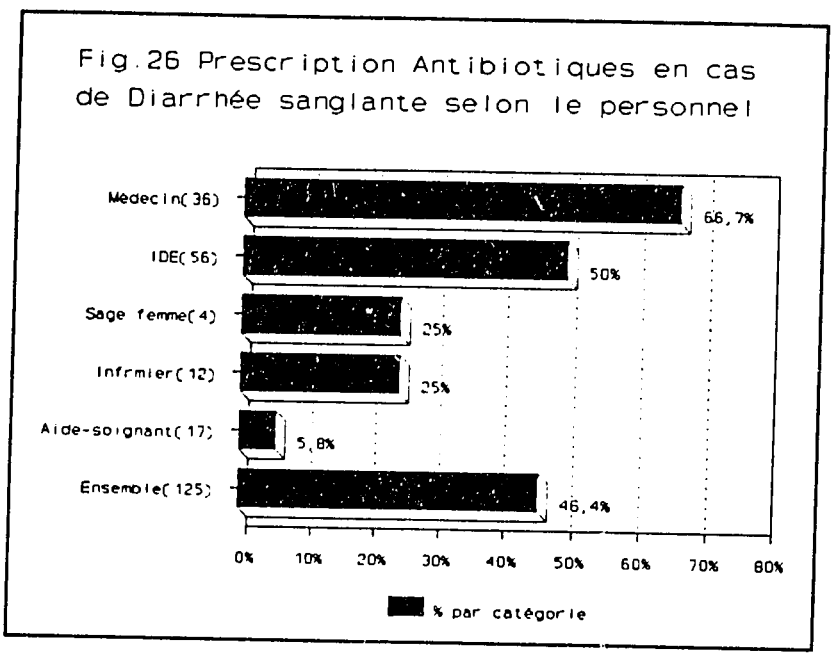
- 36,2% agents prescrivent des antibiotiques sans préciser la raison.

6.7.6 Traitement des diarrhées sanglantes

Dans le cadre du programme LMD, les antibiotiques acceptables sont le cotrimoxazole, l'ampicilline ou l'acide nalidixique.

- 42,2% des agents prescrivent du cotrimoxazole.

- 29,4% des agents prescrivent de l'ampicilline.



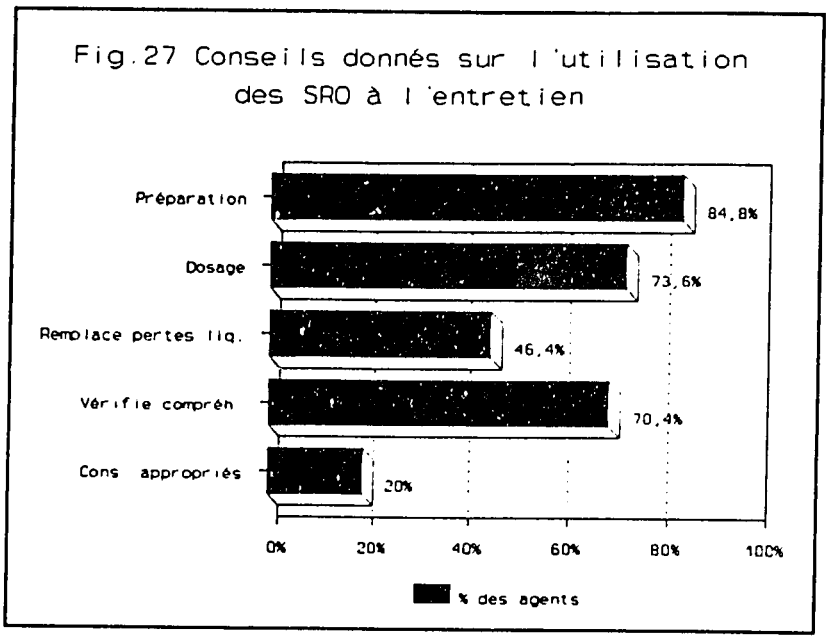
Au total, 46,4% des agents prescrivent les antibiotiques recommandés en cas de diarrhée sanglante. La répartition selon le personnel montre que 66,7% des médecins, 50% des IDE et 25% des sages-femmes et des infirmiers ont une bonne connaissance de la prescription d'antibiotiques en cas de diarrhée sanglante.

6.7.7 Prescriptions d'autres médicaments pour traiter la diarrhée

- 52,0% des agents interviewés donnent d'autres médicaments pour traiter la diarrhée. Les principaux médicaments cités sont: Ercéfuryl (15,3%), Actapulgite (23,0%) et Ricridène (1,5%)

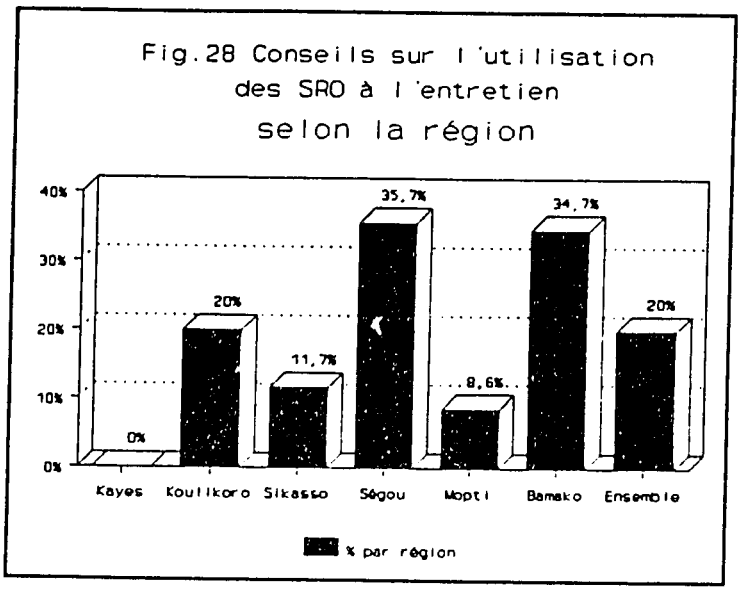
- A noter que le métronidazole a été cité dans 21,5% des cas et la raison la plus invoquée est la présence de glaire dans les selles.

6.7.8 Instructions données aux accompagnants sur l'utilisation des SRO et des solutions "maison" recommandées



Selon des critères retenues dans l'enquête à savoir, (la préparation, la dose à administrer, et la vérification de la compréhension de la mère), 20,0% des agents ont donné des instructions correctes sur l'utilisation des SRO et des solutions maisons.

Ce graphique montre que 84,8% des agents donnent des instructions sur la préparation, 73,6% des agents sur la dose à administrer; 70,4% vérifient la compréhension de l'accompagnant; 46,4% expliquent le rôle des SRO comme liquide de remplacement.

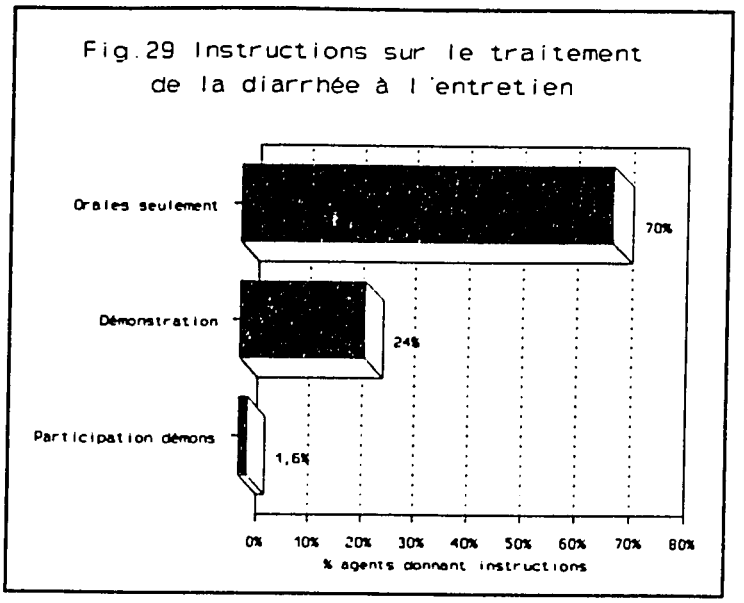


La répartition selon la région indique que parmi ceux qui ont donné les conseils appropriés, le score est nul à Kayes ; le 1/3 du personnel enquêté à Ségou et à Bamako.

D'une manière générale, 97,6% des agents utilisent au moins une des formules suivantes :

- instructions orales sans démonstration, ou
- démonstration par l'agent de santé, ou
- participation à la démonstration.

La figure 29 montre que les instructions orales sans démonstration sont les moyens les plus utilisés dans 70% des cas ; environ 1/4 des agents font la démonstration en donnant les instructions et seulement 1,6% des agents disent demander la participation de l'accompagnant lorsqu'ils donnent les instructions.



6.7.9 <u>Conseils donnés aux accompagnants d'un enfant sans signes de déshydratation</u>

L'agent devrait donner des conseils sur: l'alimentation pendant et après la diarrhée ; le moment opportun de faire soigner l'enfant par un agent de santé (indiquer au moins 2 signes de déshydratation).

- 25,6% des agents ont donné les 2 conseils.

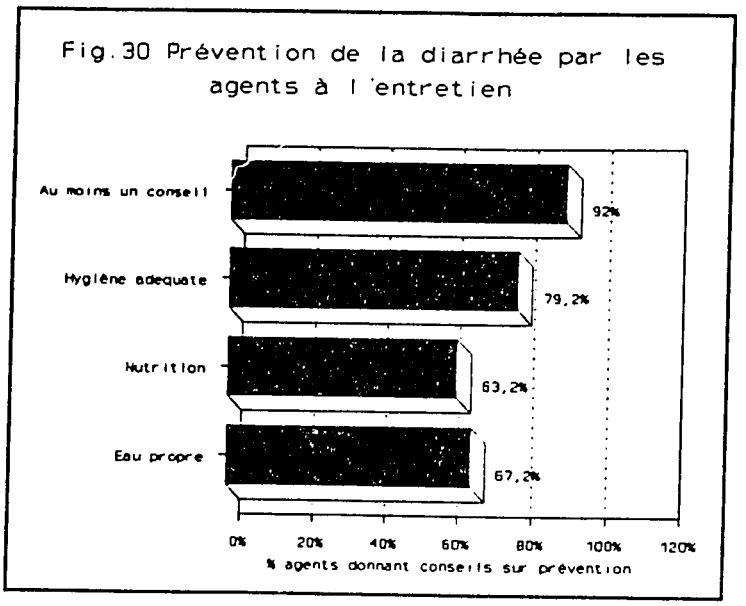
- Le conseil le plus donné est sur l'alimentation par 83,2% des agents.

- Le conseil sur le moment opportun de faire soigner l'enfant par l'agent de santé a été cité par 33,6% des agents.

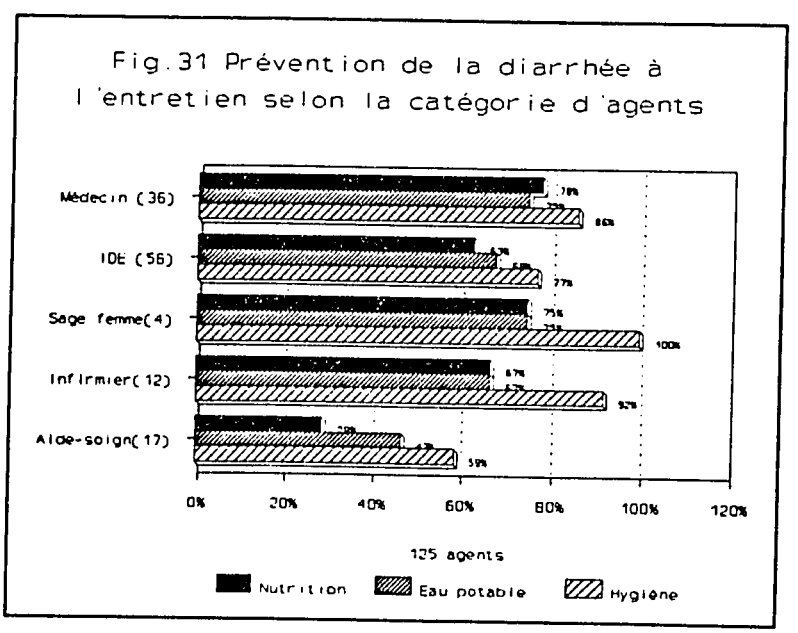
6.7.10 <u>Conseils donnés sur la prévention de la diarrhée</u>

L'agent devrait donner des conseils sur : une nutrition adéquate (allaitement maternel exclusif, maintien de l'allaitement maternel pendant la première année, sevrage progressif) ; l'utilisation de l'eau propre (source propre et eau convenablement conservée) ; une hygiène adéquate (lavage des mains avec du savon

après les selles, avant de manger, etc.).



La figure 30 montre que 92,0% des agents ont cité au moins un conseil sur la prévention de la diarrhée. 79% des agents ont cité l'hygiène adéquate comme mesure préventive de la diarrhée. L'utilisation de l'eau propre est citée par 67,2% des agents.



La figure 31 montre la répartition selon la catégorie d'agents. On y note que seulement 29% des aide-soignants ont donné les conseils sur la prévention en ce qui concerne les conseils sur

la nutrition.

6. 8 Difficultés rencontrées dans la prise en charge des cas de diarrhée

Les difficultés identifiées ont été :

- le manque de formation, pour 13,6% des agents ;
- le manque de matériel, pour 28,8% des agents ;
- le manque de soluté de réhydratation, pour 18,4% des agents ;
- 11,2% des agents n'ont rien signalé.
- 28,0% des agents ont signalé des problèmes tels que :

  - la prise en charge des enfants indigents ;
  - le fait que le personnel ne s'occupe pas exclusivement d'enfants atteints de diarrhée ;
  - la mauvaise organisation du service ;
  - le manque de SRO dans le service ;
  - les problèmes de l'utilisation de la sonde naso-gastrique et de la perfusion IV chez les enfants 0-5 ans ;
  - la rupture de stock fréquente en médicaments (antibiotiques) ;
  - le fait que l'IDE soit le seul agent qualifié du centre ;
  - la participation aux consultations n'est pas effective à cause du prix du ticket de consultation ;
  - la non fonctionnalité de l'URO dans certains centres ;
  - le problème de local pour la TRO ;
  - la non impression de la date de péremption sur certains sachets SRO ce qui entraîne la suspicion chez les parents.

7. CONCLUSION DE L'ENQUÊTEUR À PROPOS DES RÉSULTATS TROUVÉS PAR L'AGENT DE SANTÉ

7.1 Degré de déshydratation

Pour l'enquêteur, 50,6% des agents ont fait une évaluation correcte et donné une classification correcte. Dans le cas où la classification de l'état de déshydratation de l'agent est différente de celle de l'enquêteur (49,4%) on note que dans :

- 42,0% des cas l'évaluation a été incorrecte ;
- 28,5% des cas l'évaluation a été correcte mais la classification est différente ;
- 23,8% des cas l'évaluation et les résultats sont corrects mais la classification est différente.

Il ressort de ces conclusions que les agents font en général une évaluation correcte de déshydratation, mais ont du mal à faire une classification acceptable selon les critères de l'OMS. Il faut également souligner que cette différence de score pourrait s'expliquer par le fait que la plupart des agents ont probablement tenu compte de la nouvelle démarche de l'OMS pour l'évaluation d'un enfant atteint de diarrhée, à savoir la recherche des 3 signes clés (Etat général, soif et pli cutané et des signes secondaires (bouche et langue, les larmes et les yeux). Dans ce cas certains nombres d'agents n'ont pas tenu compte des signes comme le pouls, l'état des urines ou le rythme respiratoire qui faisaient partie des 12 signes à rechercher et à évaluer.

7.2 Etat nutritionnel

- 96,3% des agents qui ont évalué l'état nutritionnel de l'enfant ont abouti à la même conclusion que les enquêteurs.

7.3 Attitude thérapeutique

- Les enquêteurs estiment que dans 56,5% des cas le traitement n'a pas été correctement choisi. Ceci est

probablement le résultat de la différence dans le classement sur le degré de déshydratation entre les enquêteurs et les agents enquêtés.

- Pour les selles sanglantes, les enquêteurs trouvent 6 cas contre 7 pour les agents et 4 cas ont bénéficié d'une antibiothérapie correcte (ampicilline et cotrimoxazole).

- Les autres ont bénéficié d'un traitement antibiotique non précisé.

8. CONNAISSANCES DES ACCOMPAGNANTS EN MATIÈRE DE THÉRAPIE DE RÉHYDRATATION ORALE

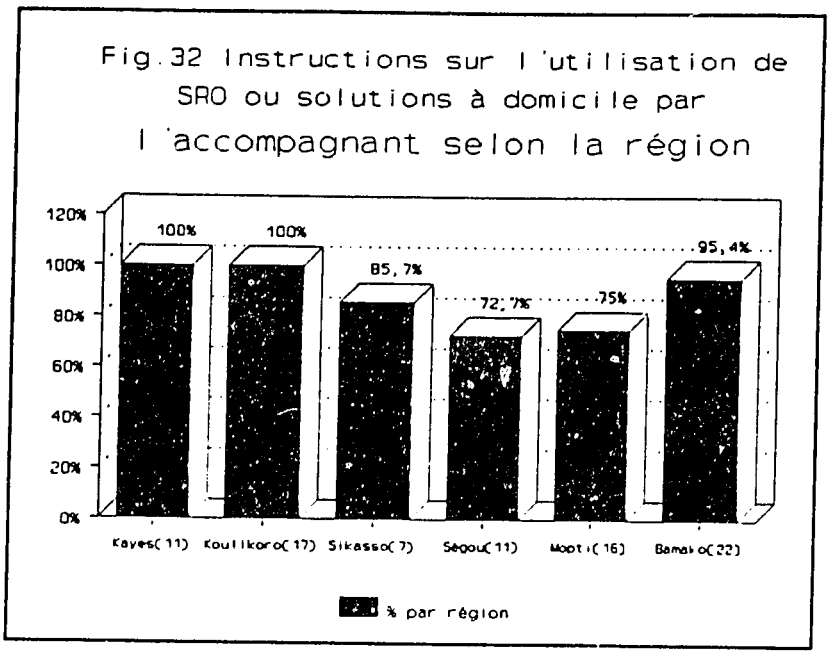
Ce chapitre vise à connaitre le niveau de connaissance des accompagnants en matière de TRO.

84 accompagnants ont été interviewés à la sortie de la consultation. Le nombre est réparti comme suit :

Mères	91,7%
Pères	2,4%
Autres personnes	6,0%

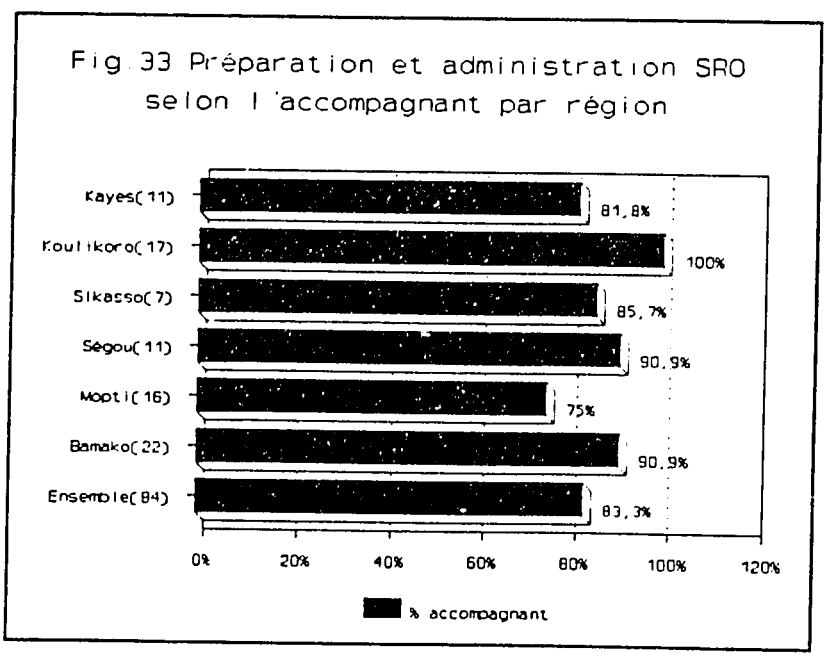
Ces connaissances ont été vérifiées par un entretien avec les accompagnants des enfants. Il a porté sur : l'instruction sur l'utilisation des SRO ou des solutions "maison" recommandées, les soins à domicile et la prévention de la diarrhée.

8.1 Instructions sur l'utilisation des SRO ou des solutions "maison" recommandées (préparation, dose à administrer, etc.)



- 98,3% connaissent les instructions sur l'utilisation des SRO ou des solutions à domicile.

La répartition selon les régions indique qu'au moins 70% des accompagnants connaissent les instructions sur l'utilisation des SRO ou des solutions à domicile.

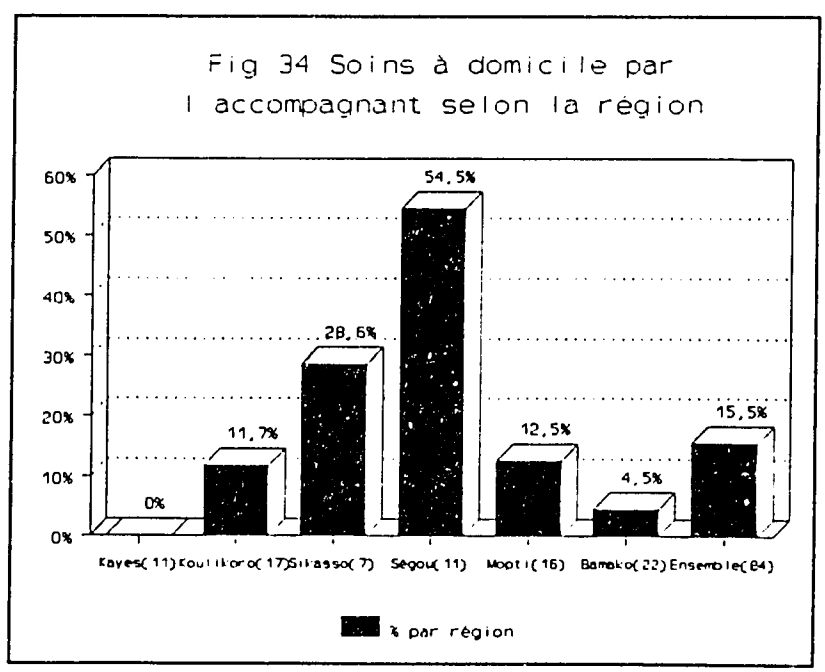


Au total 83,3% des accompagnants savent comment préparer et administrer la solution SRO.

8.2 Soins à domicile

Il s'agissait de s'informer sur ce que les mères savent sur l'alimentation de l'enfant pendant et après la diarrhée et sur le moment opportun pour conduire l'enfant chez l'agent de santé lorsqu'il a des signes de déshydratation, en cas de fièvre, lorqu'il ne mange et ne boit pas normalement ou lorsqu'il ne semble pas se rétablir.

La fig.34 ci-après nous montre que seulement 15,5% des accompagnants sont suffisamment renseignés sur les soins à domicile selon les critères de l'enquête. La répartition par région montre que les accompagnants de la région de Ségou connaissent mieux les soins à donner à domicile avec 54,5% alors que le score est nul à Kayes.



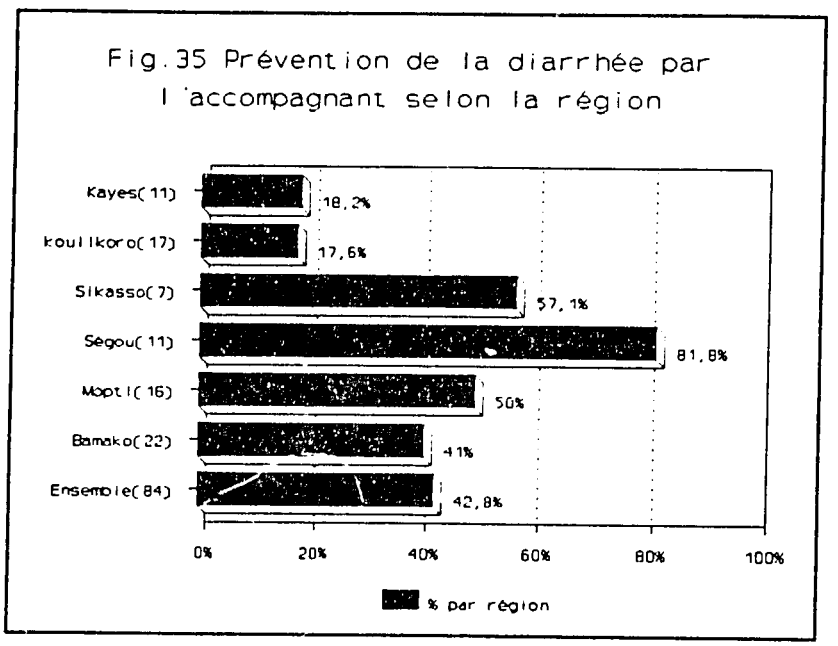
8.3 Prévention de la diarrhée

D'une manière générale, 42,8% des accompagnants connaissent quelques mesures préventives de la diarrhée :

29,9% connaissent la bonne alimentation (allaitement au sein exclusivement pendant les 4 à 6 premiers mois, sevrage progressif, etc.)

31,0% connaissent l'utilisaion d'eau propre (eau puisée dans une source propre et conservée dans de bonnes conditions).

28,0% ont une connaissance sur l'hygiène individuelle (lavage des mains avec du savon après les selles, avant de manger et de faire la cuisine, jeter les selles dans des latrines ou enfouies)



Selon la région, 81,8% des accompagants de la région de Ségou connaissent au moins une mesure préventive de la diarrhée. Le faible taux se trouve à Koulikoro avec 17,6%.

8.4 Education sanitaire pour les accompagnants

- 44,4% des structures socio-sanitaires visitées organisent des cours d'éducation sanitaire sur la prévention et le traitement de la diarrhée au moins une fois par mois.

- Nous constatons que non seulement l'éducation sanitaire sur la prévention et le traitement de la diarrhée n'est

pas organisée dans le CSCOM et dispensaire, mais ces structures ne possèdent pas d'affiches. Seulement cinq structures possèdent en plus d'autres matériels d'éducation sanitaire.

- 33,3% des structures ont des directives écrites sur l'évaluation et le traitment de la diarrhée et de la déshydratation.

9. ANALYSE DES REGISTRES

Toutes les structures socio-sanitaires visitées ont des registres de malades.

- 60,0% des établissements possèdent des registres spécifiques d'évaluation de la diarrhée des enfants de 0 à 5 ans

- 42,2% des établissements possèdent des statistiques ou des graphiques sur les maladies diarrhéiques.

L'analyse a porté sur 972 cas de diarrhée dont 6,9% d'hospitalisation et 93,1% de malades externes.

Il faut signaler que toutes les structures socio-sanitaires n'ont pas le même type de registres. Au niveau des URO et des postes de référence, il existe des registres pour l'évaluation des cas de diarrhée. Par contre dans les autres centres de santé, il existe des registres du Système National d'Information Sanitaire (SNIS). Ces registres ne comportent pas des colonnes pour le traitement spécifique de la diarrhée. Il faut noter également que dans la plupart des ces registres les traitements ne sont pas mentionnés ; s'ils le sont, ils ne sont pas précisés.

La plupart des registres examinés ont des élements suivants: nom, âge, sexe, adresse, poids souvent taille, diagnostic (degré de déshydratation pour les registres spécifiques LMD), traitement et observations.

9.1 Le poids

- 94,0% des malades hospitalisés sont pesés.

- 19,4% des malades externes ont été pesés.

C'est surtout dans les centres de santé que le poids n'est pas mentionné dans le registre. Par contre, dans les PMI et dans les pédiatries les enfants sont pesés ; mais très souvent, même dans ces lieux les poids ne sont pas toujours mentionnés dans les registres.

9.2 Le diagnostic

Les termes pour définir la diarrhée sont : diarrhée, dysenterie, diarrhée persistante, choléra, giardiase/amibiase.

Sur les 972 cas de diarrhée, on compte :

- 83,4% de cas de diarrhée

- 16,0% de cas de dysenterie

- 0,1% cas de giardiase/amibiase

Les cas de giardiase/amibiase ont été diagnostiqués surtout dans les services de pédiatrie.

9.3 Le degré de déshydratation

Dans 79,7% des cas, le degré de déshydratation n'est pas porté sur le registre. Le taux est beaucoup plus élevé pour les malades hospitalisés que pour les malades externes.

9.4 Présence de sang dans les selles

Elle est désignée par les mentions dysenterie et sang dans les selles.

9.5 Traitement de la diarrhée

9.5.1 A domicile avec conseils

- 99,5% des cas n'ont pas bénéficié de conseil à domicile pour le traitement.

9.5.2 A domicile avec SRO

- 49,7% des cas ont reçu le SRO pour le traitement à domicile avant de venir se consulter.

9.5.3 SRO au centre de santé

- Dans 84,3% des cas les informations ne sont pas mentionnées.

9.5.4 Malades admis ou transférés pour I.V.

- 4,1% cas ont reçu une perfusion de soluté sur les 972 cas de diarrhée.

- Chez les malades hospitalisés, seulement 11,9% des cas ont reçu une perfusion.

- Chez les malades externes, 3,5% ont été perfusés.

9.5.5 Antibiotiques administrés

- Dans 77,2% des cas les informations ne sont pas portées sur le registre.

- 21,3% des cas ont reçu une prescription antibiotique dont la nature n'est pas précisée.

- Chez les malades hospitalisés, 0,6% des cas ont reçu des antibiotiques.

- Chez les malades externes, 22,4% des cas ont reçu le traitement antibiotique.

- Dans seulement 28,5% des cas les antibiotiques ont été précisés.

9.5.6 Antidiarrhéiques, médicaments et traitements pour la diarrhée

L'analyse de registres à aussi mis en évidence la prescription d'autres médicaments pour le traitement de la diarrhée :

- Antidiarrhéiques : dans 16,5% des cas
- Antipyrétiques : dans 3,0% des cas
- Antiémétiques : dans 0,5% des cas
- Autres médicaments : dans 12,8% des cas
- Dans 46,2% des cas les informations sur le traitement n'ont pas été mentionnées
- Sur les 20,1% des cas où le type de diarrhée et le degré de déshydratation sont mentionnés, les traitements sont jugés appropriés dans seulement 18,5%.

9.5.7 Traitement TRO/I.V.

Il n'y a pas eu assez d'informations pour déterminer si le traitement est approprié dans 45,0% des cas.

Dans 12,0% des cas des malades externes les informations ne sont pas portées.

Il serait assez difficile de conclure sur les données des registres, dans la mesure où les registres sont différents et que les informations portées ne sont pas très souvent précisées.

10. MATERIEL.EQUIPMENT ET MEDICAMENTS

10.1 Matériel de démonstration

- 51,1% des formations possèdent des ustensiles nécessaires pour la préparation et l'administration des SRO ou des SSS.
- 4,4% en manquent parfois.
- 42,2% en manquent toujours.

- 55,6% des formations possèdent des affiches d'éducation sanitaires.

10.2 Equipement

- 68,9% des établissements disposent d'une unité de TRO.
- 64,0% des établissements possèdent un endroit pour se laver les mains.
- 75,6% possèdent des latrines pour les patients.
- 73,3% des formations sanitaires disposent de pèse-bébés en bon état.

10.3 Médicaments

- 33,3% des établissements ne manquent jamais de sachets SRO,
- 28,8% ne manquent jamais d'ingrédients pour la préparation de la solution salée sucrée (SSS).
- 73,3% des établissements possèdent des endroits appropriés pour conserver correctement les sachets SRO.
- 35,6% des formations ne manquent jamais d antibiotiques conseillés par le programme.
- 73,3% des formations sanitaires pratiquent la perfusion, mais seulement 17,8% ne manquent jamais de liquides de perfusion.

11. LE TRANSFER DES CAS

- 46,7% des structures procèdent au transfert des cas de diarrhée.
- 47,6% des formations n'ont aucune difficulté pour évacuer les malades. Les problèmes rencontrés sont les mêmes à tous les niveaux.
- 52,3% des formations sanitaires ont des difficultés du type de :

  - manque de moyen financier des parents pour non

seulement prendre en charge le transport, mais souvent pour payer les tickets au bureau d'entrée à l'hôpital;

- manque d'ambulance, ou bien si elle existe (par exemple, dans les PMI du District), elles sont trop sollicitées.

12. PERSONNEL IMPLIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DES CAS DE DIARRHEE

En ce qui concerne le nombre d'agents pour la prise en charge des cas de diarrhée :

- 40,0% des structures n'ont jamais assez de personnel;
- 6,7% n'ont pas assez de personnel ;
- 51,1% des structures ont toujours assez de personnel.

13. DISCUSSION

13.1 Analyse de l'enquête de 1993

13.1.1 Les formations sanitaires

- 62,2% des formations socio-sanitaires ayant fait l'objet de notre étude possèdent un espace pour la réhydratation. Ce chiffre peut être augmenté car dans bon nombre d'établissements il existe suffisamment d'espace et de mobilier pour en créer.

- Moins de 50,0% des établissements possèdent en permanence les SRO ou les ingrédients pour la SSS, les antibiotiques appropriés, ou les solutions de perfusion.

- Certaines URO ne sont plus fonctionnelles à cause du manque de personnel formé.

13.1.2 Formation du personnel

- Seulement 13,3% du personnel, toutes catégories confondues dans les structures visitées, ont été formés à la prise en charge des cas de diarrhée. Ce chiffre parait faible par rapport au 53,0% de 1988. Cette étude ne permet pas de donner une explication correcte de cette situation alors que nous savons par ailleurs qu'il y a eu plusieurs sessions de formation au cours de 1992.

- La différence entre les régions, concernant l'évaluation de la déshydratation, pourrait s'expliquer par le fait que, dans les centres de santé au niveau de la commune de Bamako, le circuit du malade est mieux organisé par rapport à d'autres centres.

- Peu d'agents ont reçu la formation sur l'utilisation de la sonde naso-gastrique. Même certains agents formés n'ayant pas assez de pratique hésitent à utiliser les

sondes.

- Il est à noter que les modules de formation à la prise en charge des cas de diarrhée (OMS/PRITECH) n'ont été introduits dans l'enseignement de base des écoles socio-sanitaires qu'en 1989. Depuis cette date il n'y a presque pas eu de recrutement dans les formations sanitaires. Donc l'introduction de ces modules dans les écoles de formation n'aura probablement pas d'impact sur cette étude.

- L'analyse des données n'a pas permis de faire une comparaison entre les agents formés ayant fait une bonne prise en charge des cas de diarrhée par rapport à ceux qui ont fait une bonne prise en charge et qui n'ont pas reçu de formation en LMD. Il n'a pas été non plus possible de comparer les agents qui ont été formés spécifiquement en LMD par rapport à ceux qui ont fait une formation intégrée.

13.1.3 Prise en charge des cas de diarrhée

- Si le taux pour l'évaluation de la diarrhée et de la déshydratation est meilleur par rapport en 1988 (45,9% contre 29,4%), il faut noter que paradoxalement le score à l'observation est plus élevé qu'à l'entretien alors qu'on s'attendait bien au contraire. Néanmoins, cela signifie que les agents de santé évaluent correctement le degré de déshydratation de l'enfant atteint de diarrhée malgré le faible taux des agents formés. Si nous tenons compte des critères majeurs de l'OMS pour l'appréciation de l'état de déshydratation, on constate que surtout à l'entretien, les agents recherchent au moins un des signes clés de la déshydratation comme l'attestent ces chiffres: 98,4% recherchent le pli cutané, 59,2% s'informent sur l'état de la soif, et 61,6% apprécient l'état général. Le taux relativement faible de l'évaluation de la déshydratation pourrait aussi s'expliquer par le fait que les dernières sessions de

formation de prise en charge ont mis l'accent sur le nouveau tableau d'évaluation de la diarrhée qui exclut certains signes qui ont été retenus pour l'enquête. La diminution des signes à rechercher sur le tableau d'évaluation de la diarrhée expliquerait aussi la différence de classification entre les enquêteurs et les agents.

- Si le SRO est prescrit dans la quasi majorité des cas (93%), le taux des agents qui donnent les instructions sur le traitement SRO (16,5%), sur les soins à domicile (18,8%) reste encore faible. Les conseils sur la prévention de la diarrhée aux accompagnants semblent mieux par rapport aux deux autres ci-dessus. Cependant, pris individuellement beaucoup d'agents donnent au moins un conseil correct. Dans la catégorie des agents, les sages-femmes et les médecins donnent le moins de conseils, dans le premier cas, le nombre est relativement faible pour tirer une conclusion et dans le second cas, d'autres études ont également montré que les médecins se contentent de prescrire et laissent le soins aux infirmiers et aide-soignantes de donner les conseils appropriés. Aussi dans certains cas la différence entre les régions est visible, cette différence pourrait être attribuée à la réorganisation des services maternels et infantiles et surtout à l'amélioration du circuit du malade et à la fonctionalité des URO et postes de référence dans certaines localités. D'une manière générale, le personnel se contente le plus souvent de donner les instructions orales sans démonstration et s'il y a démonstration l'accompagnant y participe encore moins (1,6%).

- La prescription d'antibiotique pour des raisons non justifiées reste encore élevée, 36,2%. Ceci peut s'expliquer par le fait que certains agents ont toujours le reflexe de prescrire systématiquement des antibiotiques en cas de diarrhée, malgré les efforts fournis au cours des sessions de formation en prise en

charge clinique des cas de diarrhée. Quant à la prescription des médicaments dits anti-diarrhéiques, son taux est encore trop important à l'entretien (52,0%) malgré que les dernières formations aient insisté sur l'inutilité des anti-diarrhéiques.

- Le faible taux d'agents formés interrogés (13,3%) pourrait aussi expliquer la prescrition irrationnelle des antibiotiques et des antidiarrhéiques.

- En ce qui concerne la perfusion, la sous-clavière étant traumatisante et déconseillée, l'absence d'épicranienne dans les formations sanitaires, les agents ont du mal à faire le traitement par IV.

13.1.4 Connaissances des accompagnants

- 98,3% des accompagnants connaissent le SRO.

- 42,5% connaissent les informations sur l'alimentation de l'enfant atteint de diarrhée et sur les principaux signes de déshydratation.

- Plus de 40,0% sont informés sur les mesures préventives de la diarrhée.

- 88,1% sont informés sur la technique de préparation et 84,5% sont renseignés sur la dose et la fréquence d'administration.

- Ces scores très encourageants, pourraient être encore améliorés si tout le personnel prenait part à l'effort d'éducation et utilisait le matériel disponible à cet effet et si on mettait à la disposition des formations sanitaires du matériel audio-visuel pour mener les activités d'éducation (Seulement 5 structures en sont pourvues).

14. COMPARAISON AVEC L'ENQUETE DE 1988

14.1 La formation

- La comparaison des chiffres de 1988 (53,0%) et de ceux de 1993 (13,3%) denote que ; soit le personnel formé ne se retrouve plus au niveau des prestations de service, ou que les agents n'avouent pas ou ne se rappellent plus avoir suivi une formation.

- Néanmoins le taux de 13,3% est trop bas et ne semble pas correspondre au niveau des agents ayant fait l'objet de l'enquête, eu égard au score de bonne évaluation de la déshydratation.

14.2 Le matériel et les structures en TRO

- En 1988, seulement 31,0% de l'ensemble de structures avaient une URO contre 62,2% en 1993.

- 51,1% des structures ne manquent jamais de matériel en 1993 contre 29,0% en 1988.

- 80,8% des formations avaient un stock suffisant de SRO au moment de l'enquête de 1988. Par contre en 1993, 77,8% des centres sont approvisionnés régulièrement en SRO.

- Les 80,0% de formations qui disposaient d'un stock suffisant en 1988 s'expliquent en réalité par le fait que l'UNICEF a donné un stock important et qui n'était pas encore utilisé parce que peu prescrit.

14.3 Système d'information :

- Malgré la révision et la mise en place des supports de données, la collecte correcte de ces données pose

toujours un problème. Cela est souvent expliqué, soit par le manque de temps de l'agent pour remplir les différents supports de données de plusieurs programmes, soit que les agents ne perçoivent pas l'importance du recueil des données.

- Les efforts sont en cours pour améliorer le système d'information nationale (formation des agents, diffusion des résultats des données recueillies en matière d'activité de SMI/PF).

15. CONCLUSIONS

Par rapport à l'évaluation de 1988, il semble bien que des progrès ont été faits :

La déshydratation semble mieux évaluée par les agents ;

Les taux des agents qui prodiguent les conseils appropriés aux mères sont encore faibles ;

Les accompagnants semblent mieux informés à la prise en charge des cas de diarrhée ;

Le nombre des URO a doublé.

Ces progrès ne doivent pas faire oublier l'insuffisance de la formation et son manque de suivi. Tout le personnel n'a pas été formé ou recyclé en prise en charge des cas selon la version révisée de l'OMS ; en plus il faut noter que la formation n'a pas atteint toutes les formations sanitaires de la périphérie.

L'approvisionnement et la distribution des sachets SRO sont encore insuffisants. Le prix du sachet est toujours élevé et l'initiative de Bamako n'est pas encore bien mise en place pour permettre de faire une bonne distribution des sachets. Les antibiotiques recommandés et les solutions de perfusion ne sont pas toujours disponibles dans les formations sanitaires. Ces facteurs combinés peuvent être a l'origine de prescriptions irrationnelles

d'antibiotiques et parfois inutiles d'antidiarrhéiques.

16. RECOMMANDATIONS

Les recommandations portent sur :

16.1 La formation

- Malgré l'introduction de l'enseignement des LMD dans les programmes des écoles socio-sanitaires et les séances de recyclage organisées, il faudrait organiser un programme de suivi correct des agents à tous les niveaux à type de formation/recyclage des agents sous forme de stage routinier dans les URO ou postes de référence.

- La formation des pharmaciens et vendeurs de médicaments va contribuer à la vulgarisation du traitement de la diarrhée par le SRO.

- Amélioration de la fiche technique sur l'évaluation et le traitement de la diarrhée et sa mise à la disposition du personnel responsable de la prise en charge des cas de diarrhée.

- Il serait intéressant de mettre des affiches sur le traitement de diarrhée dans tous les bureaux pouvant prendre les cas de diarrhée. Ceci permettra d'améliorer la classification des déshydrations et assurer une prise en charge plus correcte.

16.2 La supervision

- La supervision des agents formés ou recyclés doit être regulièrement faite. Ceci permettra non seulement de mettre les connaissances des agents à jour, mais aussi de les motiver.

16.3 Approvisionnement en SRO et autres médicamemts pour le traitement de la diarrhée

- Concernant l'approvisionnement en sachets de réhydratation, un effort doit être fait par le programme et les partenaires pour un meilleur approvisionnement de certains établissements avant la misé en place du recouvrement des coûts dans ces centres.

- Ceci est également valable pour l'approvisionnement en antibiotiques recommandés par l'OMS et les liquides de perfusion. En effet, presque tous les établissements accusent un manque d'antibiotique et de liquide de perfusion.

16.4 I E C

- Il faudrait continuer la sensibilisation par l'organisation des tables rondes sur la prise en charge des cas pendant les périodes de pic de la diarrhée.

- Compte tenu du faible taux de conseils appropriés pour le traitement de la diarrhée donnés au personnel de santé (ex. 11% seulement des médecins), il faudrait continuer la formation des agents en technique d'IEC et faire un suivi régulier sous forme de supervision.

16.5 Intégration

- Compte tenu de l'intégration des activités du programme LMD aux activités SMI/PF que la Division a initié, le programme pourrait envisager d'étendre cette expérience à d'autres programmes de survie de l'enfant (ex. le programme Palu) dans le cadre de la formation, supervision et éducation.

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire utilités pour la collecte des données

Annexe 2 : Composition des équipes ayant participé à l'enquête sur le terrain

ANNEXE 1

1

Formulaire 1 : OBSERVATION DE LA PRISE EN CHARGE DES CAS

District: _____ Type d'agent de santé: _____

Type de l'établissement: _ Pédiatrie _ PMI _ CSC _ CSA _ CSCOM

Nom de l'enfant: _____ Âge: _____

enquêteur: _____

	Question posée Non	Question posée Oui	Le soignant ne sait pas	Réponses données				Oui
1:1 L'agent de santé demande-t-il:								
1:1.1 Depuis combien de jours l'enfant souffre-t-il de diarrhée?	☐	☐ --->	☐	☐ ≤14 jours	☐ >14 jours		----------1:1.1-->	☐
1:1.2 Les selles sont-elles sanglantes?	☐	☐ --->	☐	☐ Non	☐ Oui		---------- 1:1.2-->	☐
1:1.3 L'enfant souffre-t-il d'une autre maladie?	☐	☐ --->	☐	☐ Non	☐ Oui, la maladie est: _____		----------1:1.3-->	☐

	Question posée Non	Question posée Oui	Le soignant ne sait pas	Réponses données A	B	C
1:2 L'agent pose-t-il des questions sur:						
1:2.1 La fréquence des selles liquides au cours des dernières 24 heures?	☐	☐ --->	☐	☐ <4	☐ 4-10	☐ >10
1:2.2 Les vomissements?	☐	☐ --->	☐	☐ Néant	☐ Certains	☐ Très fréquents
1:2.3 La soif?	☐	☐ --->	☐	☐ Normale	☐ A augmenté	☐ Incapable de boire
1:2.4 Urine?	☐	☐ --->	☐	☐ Normal	☐ A baissé	☐ Néant pendant les 6 dernières heures

	Examen effectué Non	Examen effectué Oui	Résultats de l'examen		
1:3 L'agent de santé examine-t-il:					
1:3.1 Aspect général de l'enfant?	☐	☐ ---------->	☐ Bon Eveillé	☐ Somnolent Irritable	☐ Très somnolent apathique ou inconscient
1:3.2 Larmes?	☐	☐ ---------->	☐ Présentes	☐ Absentes	
1:3.3 Yeux?	☐	☐ ---------->	☐ Normaux	☐ Enfoncés	☐ Très enfoncés et secs
1:3.4 Bouche et langue?	☐	☐ ---------->	☐ Humides	☐ Sèches	☐ Très sèches
1:3.5 Respiration?	☐	☐ ---------->	☐ Normale	☐ A augmenté	☐ Très rapide et profonde
1:3.6 Pli cutané?	☐	☐ ---------->	☐ Normal	☐ S'efface lentement	☐ S'efface très lentement (> 2 sec.)
1:3.7 Pouls ou rythme cardiaque?	☐	☐ ---------->	☐ Normal	☐ Rapide	☐ Très rapide et faible
1:3.8 Fontanelle?	☐	☐ --->	☐ Fermée	☐ Normale	☐ Déprimée	☐ Très déprimée

Score: ___ Oui sur 12. Acceptable [28]: Oui ----------1:2, 1:3----> Oui ☐

	A examiné Non	A examiné Oui				Oui
1:4 La température:	☐	☐ ----------				--1:4---> ☐
1:5 Le poids:	☐	☐ --->	☐ Mesuré correctement	☐ Mal mesuré	☐ Pas de balance	
1:6 L'état nutritionnel:						
1:6.1 Inspection	☐	☐ ---------	☐ Normal	☐ Malnutrition Modéré	☐ Malnutrition sévère	
1:6.2 Périmètre brachial	☐	☐ ---------				

	A	B	C
1:7 Conclusion de l'agent de santé concernant le degré de déshydratation:	☐ Pas de signes de déshydratation	☐ Quelques signes de déshydratation	☐ Déshydratation sévère

1:8 Traitement initial choisi par l'agent de santé:

- [ ] Traitement à domicile sans conseils sur les SRO ou les solutions "maison"
- [A] Traitement à domicile avec seulement des conseils sur les SRO ou les solutions "maison"
- [A] Traitement par des SRO
- [B] Traitement par des SRO dans l'établissement de santé
- [C] Admission ou transfert pour réhydratation par voie intraveineuse
- [ ] Admission pour autre maladie, précisez:

1:9.1 L'agent de santé administre-t-il un antibiotique? Non [ ] Oui [ ]

→ [Si oui]:
Indiquer le nom de l'antibiotique administré pour traiter la dysenterie ou pour une autre raison:
a. Raison: Traitement de la dysenterie sanglante Antibiotique:_____
b. Raison: Autre (précisez) Antibiotique:_____

1:9.2 L'agent de santé administre-t-il un médicament antiparasitaire? Non [ ] Oui [ ]

→ [Si oui]:
Indiquer le médicament administré et la raison invoquée:
a. Raison: Traitement de la giardase ou de l'amibiase Médicament:_____
Diagnostic repose sur:_____
b. Raison: Autre (préciser) Médicament:_____

1:9.3 L'agent de santé administre-t-il un autre médicament? Non [ ] Oui [ ]

→ [Si oui]:
Indiquer le médicament administré pour lutter contre la diarrhée ou pour une autre raison:
a. Raison: Traitement de la diarrhée Médicament:_____
b. Raison: Autre (préciser) Médicament:_____

Conseils donnés au soignant

1:10 Les SRO ou solutions "maison" recommandés sont-il prescrits pour traiter l'enfant? Non [ ] Oui [ ]

→ [Si oui]:

1:10.1 Des instructions sont-elles données sur l'utilisation des SRO et/ou des liquides "maison" recommandés? (S.O. si l'enfant est transféré ou hospitalisé Non [ ] Oui [ ]

→ [Si oui]:

1:10.2 Comment sont données les instructions sur les SRO et/ou les solutions "maison" recommandées? (Ne cocher qu'une seule case)

- [1] Prospectus sans instructions orales
- [2] Instructions orales sans démonstration
- [3] Démonstration par l'agent de santé
- [4] Le soignant participe à la démonstration

Acceptable [Réponse 2, 3 ou 4]: Oui ----------1:10-----> Oui [ ] ou S.O. [ ]

→ [Si oui]:

1:11 En donnant des instructions, l'agent de santé (S.O. si l'enfant est transféré ou hospitalisé): Non Oui

1:11.1 Explique-t-il que les SRO remplacent les pertes de liquide? [ ] [ ]

1:11.2 Explique-t-il quelle dose administrer? (autant que l'enfant en voudra. Ou en cas de diarrhée: ¼ à ½ grande tasse pour un enfant de moins de 2 ans et, ½ à une grande tasse pour un enfant plus âgé-- après chaque selle. Ou en cas de déshydratation: une cuiller toutes les deux minutes environ dans les premières 4 à 6 heures) [ ] [ ]

1:11.3 Donne-t-il des instructions pour la préparation des SRO (mélanger les SRO dans un litre d'eau propre) [ ] [ ]

1:11.4 Vérifie-t-il que le soignant a bien compris les instructions? (Lui demande-t-il de les répéter ou de montrer comment mélanger les SRO?) [ ] [ ]

Score: ___ Oui sur 4. Acceptable [4]: Oui ----------1:11------> Oui [ ] ou S.O. [ ]

1:12 L'agent de santé donne-t-il oralement au soignant des conseils sur les soins à domicile (S.O. si l'enfant a été transféré ou hospitalisé):

	Non	Oui
1:12.1 L'alimentation avant et après la diarrhée? (maintien des liquides et aliments et, le cas échéant, allaitement plus fréquent au sein).	☐	☐
1:12.2 Le moment opportun pour conduire l'enfant chez l'agent de santé? (Si l'enfant a des signes de déshydratation (émission d'une grande quantité de selles, soif intense et yeux enfoncés), a de la fièvre, ne mange et ne boit pas normalement ou s'il ne semble pas aller mieux--- deux signes au moins doivent être mentionnés.)	☐	☐

Score: __ Oui sur 2. Acceptable [2]: Oui ----------1:12--> Oui ☐ ou S.O. ☐

1:13 L'agent de santé donne-t-il à la personne s'occupant de l'enfant des conseils sur la prévention de la diarrhée (S.O. si l'enfant a été transféré ou hospitalisé):

	Non	Oui
1:13.1 Nutrition appropriée? (allaitement exclusivement au sein dans les premiers quatre à dix mois, maintien de l'allaitement pendant la première année et introduction des aliments de sevrage entre 4 et 6 mois).	☐	☐
1:13.2 Utilisation d'eau propre? (l'eau doit être puisée dans une source propre et conservée dans de bonnes conditions).	☐	☐
1:13.3 Hygiène convenable? (Lavage des mains avec du savon après la selle, avant de manger ou de faire la cuisine; et selles jetées dans des latrines ou enfouies-- deux conseils au moins doivent être mentionnés.)	☐	☐

Score: __ Oui sur 3. Acceptable [≥1]: Oui ----------1:13--> Oui ☐ ou S.O. ☐

Traitement administré dans l'établissement de santé

1:14 Le traitement par des SRO est-il administré dans l'établissement de santé? ☐ Non ☐ Oui

(Si oui):

	Non	Oui	Ne sait pas
1:14.1 La solution de SRO a-t-elle été correctement préparée (les SRO ont-ils été bien mélangés dans un litre d'eau propre)?	☐	☐	☐
1:14.2 A-t-on bien mesuré la dose de SRO? (Voir les directives figurant dans le tableau de la page suivante*)	☐	☐	☐
1:14.3 La solution est-elle correctement administrée à l'enfant? (cuiller ou petites gorgées)?	☐	☐	☐

Score: __ Oui sur 3. Acceptable [3]: Oui ----------1:14--> Oui ☐ ou S.O. ☐

1:15 Le traitement par voie intraveineuse est-il administré dans l'établissement de santé? ☐ Non ☐ Oui

(Si oui):

	Non	Oui	Ne sait pas
1:15.1 A-t-on administré le liquide approprié? (_____)	☐	☐	☐
1:15.2 A-t-on mesuré la quantité de liquide (+/- 50ml)? (Voir les indications de la page suivante**.)	☐	☐	☐
1:15.3 A-t-on correctement administre le liquide (à l'aide d'un materiel sterile et l'a-t-on administre immédiatement)?	☐	☐	☐

Score: __ Oui sur 3. Acceptable [3]: Oui ----------1:15--> Oui ☐ ou S.O. ☐

*Dose de la solution des SRO à administrer au cours des 4 à 6 premières heures :

| | | |

Formulaire 2: ENTRETIEN AVEC LE SOIGNANT
(et examen de l'enfant par l'enquêteur)

2

District: . .:

Nom de l'enfant: _____ Age: _____

Enquêteur: _____

Type de l'établissement: _ Pédiatrie _ PMI _ CSC
_ CSA _ CSCOM

Partie 1: Entretien avec la personne en charge de l'enfant

2:1 Quel est le lien de parenté entre l'enfant et le soignant? ☐ Mère ☐ Père ☐ Autre, précisez: _____

2:2 Le soignant a-t-il reçu des instructions sur l'utilisation des SRO ou des solutions "maison" recommandées? ☐ Non ☐ Oui

(Demander au soignant s'il sait):

	Non	Oui
2:2.1 Quand et à quelle dose administrer les SRO? (Autant que l'enfant en voudra. Ou en cas de diarrhée: ½-¾ grande tasse pour un enfant de moins de 2 ans et ¾ à une grande tasse pour un enfant plus âgé-- après chaque émission de selle. Ou en cas de déshydratation: une cuiller toutes les deux minutes environ dans les premières 4 à 6 heures.)	☐	☐
2:2.2 Comment préparer les SRO? (mélanger dans un litre d'eau propre).	☐	☐

Score: ___ Oui sur 2. Acceptable (2): Oui ----------2:2----------> Oui ☐

2:3 Que savez-vous sur les soins à domicile?

	Non	Oui
2:3.1 Sur l'alimentation pendant et après la diarrhée? (Augmentation de la quantité habituelle de liquides, aliments donnés plus souvent (toutes les trois à quatre heures) et allaitement plus fréquent au sein.)	☐	☐
2:3.2 Sur le moment opportun pour conduire l'enfant chez l'agent de santé? (lorsqu'il a des signes de déshydratation (émission d'une grande quantité de selles, soif intense, yeux enfoncés), en cas de fièvre, lorsqu'il ne mange et ne boit pas normalement ou lorsqu'il ne semble pas se rétablir. Le soignant doit mentionner au moins deux des signes précités).	☐	☐

Score: ___ Oui sur 2. Acceptable (2): Oui ----------2:3----------> Oui ☐

2:4 Que savez-vous sur la prévention de la diarrhée?

	Non	Oui
2:4.1 Sur une bonne alimentation? (allaitement au sein exclusivement pendant les 4 à 6 premiers mois, poursuite de l'allaitement au sein pendant la première année et adjonction d'aliments de sevrage/entre 4 et 6 mois).	☐	☐
2:4.2 Utilisation d'eau? (cette eau doit être puisée dans une source propre et conservée dans de bonnes conditions).	☐	☐
2:4.3 Hygiène convenable? (lavage des mains avec du savon après la selle, avant de manger et de faire la cuisine; selles jetées dans des latrines ou enfouies).	☐	☐

Score: ___ Oui sur 3. Acceptable (≥1): Oui ----------2:4----------> Oui ☐

2ème partie: Examen de l'enfant par l'enquêteur

2:5 Demandez:

	Réponses données 0	
2:5.1 Depuis combien de jours l'enfant souffre-t-il de diarrhée?	☐ ≤14 jours	☐ >14 jours
2:5.2 Les selles sont-elles sanglantes?	☐ Non	☐ Oui
2:5.3 L'enfant souffre-t-il d'une autre maladie?	☐ Non	☐ Oui, maladie: ____

2:6 Posez des questions sur:

	Réponses données A	B	C
2:6.1 Fréquence de selles liquides au cours des dernières 24 heures.	☐ <4	☐ 4-10	☐ >10
2:6.2 Vomissements.	☐ Néant	☐ Quelques-uns	☐ Très fréquents
2:6.3 Soif.	☐ Normale	☐ A augmenté	☐ Incapable de boire
2:6.4 Urine.	☐ Normale	☐ A baissé	☐ Néant pendant les 6 dernières heures

2:7 Examinez:

	Résultats de l'examen	A	B	C
2:7.1 Aspect général de l'enfant.	Ne sait pas	☐ Bon, éveillé	☐ Somnolent	☐ Très somnolent, apathique ou inconscient
2:7.2 Larmes.	☐	☐ Présentes	☐ Absentes	
2:7.3 Yeux.		☐ Normaux	☐ Enfoncés	☐ Très secs et enfoncés
2:7.4 Bouche et langue.		☐ Humides	☐ Sèches	☐ Très sèches
2:7.5 Respiration.		☐ Normale	☐ A augmenté (>40)	☐ Très accélérée et profonde
2:7.6 Pli cutané.		☐ Normal	☐ S'efface lentement	☐ S'efface très lentement (>2 sec.)
2:7.7 Pouls.		☐ Normal	☐ Rapide	☐ Très rapide et faible
2:7.8 Fontanelle.	☐ Fermée	☐ Normale	☐ Déprimée	☐ Très déprimée

2

2:8 Enquêteur, quelle est votre évaluation de l'état nutritionnel? [ ] Normal; ou malnutrition moyenne [ ] Malnutrition sévère ----------> Remplir la Rubrique 16.2 du formulaire 1:

2:9 Enquêteur, quelle est votre conclusion concernant le degré de déshydratation? (Appliquer la méthode des deux cases cochées.) [A] Pas de signes de déshydratation [B] Signes évidents de déshydratation [C] Déshydratation sévère ----------> Remplir la Rubrique 16.3 du formulaire 1:

2:10 Enquêteur, quel traitement avez-vous choisi? [A] Traitement à domicile avec seulement des conseils sur les liquides "maison" [A] Traitement à domicile par des SRO [B] Traitement par des SRO dans l'établissement de santé [C] Admission ou transfert pour réhydratation par voie intraveineuse [ ] Admission pour autre maladie -------> Remplir la Rubrique 17.1 du formulaire 1:

2:11 L'enfant souffre-t-il de dysenterie? (selles sanglantes sous la rubrique 2:5.2) [ ] Non [ ] Oui ----------> Remplir les Rubriques 17:2, 17:3 et 17:4 du formulaire 1:

2:12 (Voir l'ordonnance de l'agent de santé. Noter les médicaments ci-dessous et introduire tout médicament n'ayant pas été énuméré dans le formulaire 1 sous les rubriques 9:1 à 9:3.)

2:12.1 Quels antibiotiques a-t-on prescrit pour lutter contre la diarrhée?
a. Antibiotiques:_____
b. Antibiotiques:_____
---> Vérifier la Rubrique 9.1 du formulaire 1:

2:12.2 Quel médicament antiparasitaire a-t-on prescrit?
a. Médicament antiparasitaire:_____
---> Vérifier la Rubrique 9.2 du formulaire 1:

2:12.3 Quels autres médicaments a-t-on prescrit pour lutter contre la diarrhée?
a. Autre médicament?_____
b. Autre médicament?_____
---> Vérifier la Rubrique 9.3 du formulaire 1:

Enquêteur:

1. Complétez les rubriques 1:16.2, 1:16.3 et 17.1 à 17.6 du formulaire 1: Observation de la prise en charge des cas. Les résultats de votre examen de l'enfant sont nécessaires à cet effet.

2. Saisissez cette occasion pour résoudre tout problème difficile que vous avez repéré pendant la prise en charge du cas en question.

   a. Corrigez toute information erronée ou inadéquate du soignant (concernant par exemple, le moment opportun pour conduire l'enfant en consultation chez l'agent de santé, l'utilisation de médicaments et le maintien des liquides et aliments à donner à l'enfant). Vérifiez ensuite si la personne en charge a bien compris vos explications.

   b. Si l'agent de santé a mal classé le degré de déshydratation et/ou a mal choisi le traitement approprié, parlez-lui en et:

      - Revoyez les erreurs principales et renvoyez-le au Tableau de traitement de la diarrhée.

      - Revoyez le traitement approprié et renvoyez-le au Plan de traitement A, B ou C de ce tableau.

   Important: Assurez-vous que l'enfant bénéficie d'un traitement adéquat. (Votre intervention auprès de l'agent de santé pourrait influer sur les observations ultérieures ainsi que sur l'entretien. C'est pourquoi, vous ne devez pas observer d'autres cas examinés par l'agent de santé ni avoir d'entretien avec lui.)

Formulaire 3 : ENTRETIEN AVEC LE PERSONNEL DE SANTE **3**

District:_____ Village:_____

Type de l'établissement: _ Pédiatrie _ PMI _ CSC
_ CSA _ CSCOM

Catégorie d'agent de santé:_____
L'agent de santé a été observé pendant la prise en charge : _Oui _Non
Nom du/des malades:_____Enquêteur: ___
_____

[Enquêteur: Posez à l'agent de santé les questions à réponses ouvertes suivantes concernant les rubriques 3:1, 3:2 et 3:3. Ne suggérez pas les réponses données figurant dans les sous-rubriques tels 3:1.1 et 3:2.1.]

	Non	Oui		Oui
3:1 Si l'enfant souffre de diarrhée, quelles questions posez-vous concernant cette maladie?				
3:1.1 Depuis combien de jours l'enfant souffre-t-il de diarrhée?	☐	☐	3:1.1 ------>	☐
3:1.2 Les selles sont-elles sanglantes?	☐	☐	3:1.2 ------>	☐
3:1.3 L'enfant souffre-t-il d'une autre maladie?	☐	☐	3:1.3 ------>	☐

	Non	Oui
3:2 Posez-vous au parent ou au gardien des questions susceptibles de vous aider à déterminer si l'enfant souffre de déshydratation?	☐	☐

[Si oui, demandez]:

Quelles questions posez-vous concernant:	Non	Oui
3:2.1 Le nombre de selles liquides émises au cours des dernières 24 heures?	☐	☐
3:2.2 La fréquence des vomissements?	☐	☐
3:2.3 La soif: L'enfant boit-il?	☐	☐
3:2.4 Oligurie ou anurie?	☐	☐

	Non	Oui
3:3 Quels signes recherchez vous pendant l'examen de l'enfant pour déterminer s'il souffre de déshydratation?		
3:3.1 Aspect général de l'enfant.	☐	☐
3:3.2 Présence de larmes.	☐	☐
3:3.3 Yeux enfoncés.	☐	☐
3:3.4 Bouche et langue sèches.	☐	☐
3:3.5 Respiration accélérée.	☐	☐
3:3.6 Pli cutané anormal.	☐	☐
3:3.7 Pouls ou rythme cardiaque rapides.	☐	☐
3:3.8 Fontanelle déprimée.	☐	☐

Score:___ Oui sur 12. Acceptable [≥8]: Oui ----------3:2,3:3---> Oui ☐

3:4.1 Quelle mesure prenez-vous d'abord pour traiter un enfant souffrant de diarrhée et présentant quelques signes évidents de déshydratation?

1 Traitement à domicile avec seulement des conseils sur l'utilisation des SRO ou de la solution "maison"
2 Traitement par des SRO
3 Traitement par des SRO dans l'établissement de santé
4 Admission dans l'établissement de santé ou transfert pour réhydratation par perfusion

Acceptable [Réponse 3 seulement]: Oui ----------3:4.1---> Oui ☐

3:4.2 Quelle dose de SRO administrerez-vous à un enfant d'un an qui pèse 7 kg et présente certains signes de déshydratation pendant les 4 à 6 premières heures de traitement? (Enquêteur: Si l'agent de santé recherche normalement cette information pour prendre une décision, il pourrait le faire pour répondre à cette question.)

1 400-600 ml
2 Autant que l'enfant en voudra
3 Autre dose, précisez _____
4 Ne sait pas

Acceptable [Réponse 1 ou 2]: Oui----------3:4.2-----> Oui ☐

3:5 Quelle mesure prenez-vous d'abord pour traiter un enfant souffrant d'une déshydratation sévère, qui est conscient et qui peut boire?

1 Traitement à domicile par des SRO
2 Traitement par des SRO dans l'établissement de santé
3 Transfert pour réhydratation par perfusion
4 Transfert pour perfusion; administration de SRO pendant le transfert
5 Hospitalisation pour réhydratation par perfusion

Acceptable [Réponse 5, ou chiffre de réponse le plus élevé, de 2 à 5, correspondant à un traitement dispensé dans l'établissement de sante et conforme à la politique nationale. La réponse 1 n'est jamais correcte]: Oui------3:5.1-----> Oui ☐

3:6 Etes-vous habilité à décider quelle dose de solution pour perfusion il faut administrer à l'enfant? ---> ☐ Non ☐ Oui

[Si la réponse est oui]:

3:6.1 Quelle dose de solution pour perfusion donneriez-vous à un enfant de 14 mois, qui pèse 9 kg et souffre de déshydratation sévère, au cours des trois premières heures de traitement?

1 900ml (±50ml)
2 Autre dose, préciser: _____ ml
3 Ne sait pas

Acceptable [Reponse 1]: Oui----------3:6---------> Oui ☐ ou S.O. ☐

3:7 Etes-vous chargé de prescrire des antibiotiques ou autres médicaments pour lutter contre la diarrhée? ---> ☐ Non ☐ Oui

[Si la réponse est oui, demander]:

3:7.1 Dans quels cas de diarrhée donnez-vous des antibiotiques? [vérifiez-les tous]

1 Diarrhée sanglante
2 Cas suspectés de choléra
3 Autres maladies nécessitant l'administration d'antibiotiques
4 Autre cas de diarrhée, préciser: _____

Acceptable [Réponse 1]: Oui-------3:7.1----> Oui ☐ ou S.O. ☐
Note: Bien que les réponses 2 et 3 soient correctes, elles ne sont pas comprises.

3:7.2 [La case 4 est-elle cochée?]: Oui ☐ Non ☐ ----------3:7.2----> Non ☐ ou S.O. ☐

3:7.3 Quel antibiotique donnez-vous en cas de diarrhée sanglante? _____

Antibiotique acceptable [l'un des antibiotiques suivants recommandés par le programme national LMD--

Cotrimoxazole _____
Ampicilline
Ac.Nalidixique _____

__]: Oui ----------3:7.3---> Oui [ ] ou S.O. [ ]

3:7.4 Donnez-vous d'autres médicaments ou un autre traitement pour lutter contre la diarrhée? ---> Oui [ ] Non [ ] ----------3:7.4---- Non [ ] ou S.O. [ ]

[Si la réponse est oui]:
3:7.5 Lesquels et pour quelle raison?

a. Quels médicaments ou traitement:_____ Raison:_____

b. Quels médicaments ou traitement:_____ Raison:_____

3:8 Quelles instructions donnez-vous au soignant concernant l'utilisation des SRO?

	Non	Oui
3:8.1 Expliquez-vous que les SRO remplacent la perte de liquide?	[ ]	[ ]
3:8.2 Expliquez-vous et/ou montrez-vous quelle dose administrer? (autant que l'enfant en prendra. Ou en cas de diarrhée: ¼ et ½ grande tasse pour un enfant de moins de deux ans; ½ à une grande tasse pour un enfant plus âgé---après chaque selle. Ou en cas de déshydratation: une cuiller toutes les deux minutes environ au cours des 4 à 6 premières heures).	[ ]	[ ]
3:8.3 Donnez-vous des instructions concernant la préparation des SRO? (mélanger les SRO dans un litre d'eau pure)	[ ]	[ ]
3:8.4 Vérifiez-vous que le soignant a bien compris les instructions? (Lui demandez-vous de vous les répéter ou de vous en faire une démonstration?)	[ ]	[ ]

Score: ___ Oui sur 4. Acceptable [4]: Oui ----------3:8----------> Oui [ ]

[Demander]:
3:9 Comment les instructions sur les SRO sont-elles généralement données?

[1] Prospectus sans instructions orales
[2] Instructions orales sans démonstration
[3] Démonstration par l'angent de santé
[4] Le soignant participe à la démonstration

Acceptable [Réponse 2, 3, ou 4]: Oui ----------3:9----------> Oui [ ]

3:10 Quels conseils donnez-vous au soignant lorsque vous examinez un enfant atteint de diarrhée mais qui n'a pas de signes de déshydratation?

	Non	Oui
3:10.1 Conseils sur l'alimentation pendant et après la diarrhée? (maintien des liquides et des aliments et allaitement plus fréquent au sein)	☐	☐
3:10.2 Conseils sur le moment opportun de faire soigner l'enfant par un agent de santé? (quand il a des signes de déshydratation (émission d'une grande quantité de selles, soif intense, yeux enfoncés), a de la fièvre, ne mange et ne boit pas normalement, ou semble ne pas aller mieux. L'agent de santé doit indiquer au moins deux signes).	☐	☐

Score: ___ Oui sur 2. Acceptable [2]: Oui ----------3:10--------> ☐

3:11 Quels conseils donnez-vous au soignant sur la prévention de la diarrhée?

	Non	Oui
3:11.1 Nutrition adéquate? (allaitement exclusivement au sein dans les premiers 4 à 6 mois, maintien de l'allaitement au sein pendant la premiere année, et introduction des aliments de sevrage entre 4 et 6 mois)	☐	☐
3:11.2 Utilisation d'eau propre? (l'eau doit être puisée dans une source propre et convenablement conservée).	☐	☐
3:11.3 Hygiène adéquate? (lavage des mains avec du savon après la selle, avant de manger ou de faire la cuisine; selles jetées dans des latrines ou enfouies---une mesure au moins doit être mentionnée.)	☐	☐

Score: ___ Oui sur 3. Acceptable [≥1]: Oui ----------3:11--------> ☐ Oui

3:12 Quels problèmes éventuels rencontrez-vous pour assurer une bonne prise en charge des cas d'enfants atteints de diarrhée? [les énumérer:]

a. _____

b. _____

c. _____

3:13 Combien de patients examinez-vous quotidiennement (pour différentes raisons)? _____

[Enquêteur: Ajoutez vos observations sur le nombre de ces malades.]

District:_____ Enquêteur:___

Type de l'établissement: __ Pédiatrie __ PMI __ CSC
__ CSA __ CSCOM

4

4:1 [Enquêteur: Déterminez, au cours de la première réunion avec le responsable de l'établissement, les effectifs des types de personnel suivants qui sont en place]:

4.1.1	Effectif de ce type de personnel dans le centre	Personnel responsable de la prise en charge	Personnel responsable formé
Médecins	---	---	---
Infirmier d'état	---	---	---
Sage-femme	---	---	---
Infirmier	---	---	---
Technicien labo	---	---	---
Aide soignant	---	---	---
matrone	---	---	---
Autre	---	---	---
Total	---	---	---

4.1.2 Type de formation

Uniquement sur la Prise en charge de cas de diarrhée ¦__¦ oui ¦__¦ non

Formation integrée (ex. IRA, PEV etc..) ¦__¦ oui ¦__¦ non

Cibles LMD de l'établissement de santé

4:2 L'établissement possède-t-il des dossiers sur: [Si la réponse est oui, précisez le nombre]

	Non	Oui	
4:2.1 Consultations mensuelles d'enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée (moyenne estimée)?	☐	☐ ---->	_____
4:2.2 Consultations mensuelles de tous les enfants de moins de 5 ans pour diverses raisons (moyenne estimée)?	☐	☐ ---->	_____
4:2.3 L'établissement possède-t-il des graphiques ou des statistiques sur la diarrhée?	☐	☐ ---->	Lesquels?_____

Installations

	Oui	Non	
4:3 Existe-t-il un espace distinct pour administrer le TRO (Coin TRO que les mères peuvent utiliser pour mélanger et administrer le TRO à leurs enfants)	☐	☐ ---------->	[Si la réponse est non]: Proposez un espace qui pourrait servir de coin TRO:

	Non	Oui	
4:3.1 Y-a-t-il assez de place pour administrer le TRO? (pour plusieurs mères, enfants, personnels et matériels)	☐	☐	a. Place disponible: _____
4:3.2 Le mobilier destiné au TRO est-il suffisant? (chaises, tables, étagères pour les fournitures)	☐	☐	b. Mobilier disponible: _____
4:4 Existe-t-il un endroit où les parents ou les gardiens puissent se laver les mains?	☐	☐	
4:5 Existe-t-il des latrines pour les patients?	☐	☐	

Matériel et fournitures
(Demandez à un agent de santé):

	Toujours ou souvent	Parfois	Jamais
4:6 Vous arrive-t-il de manquer de sachets ou d'ingrédients de SRO?	☐	☐	☐
4:7 vous arrive-t-il de manquer de tasses, de cuillers ou d'ustensiles pour mesurer et mélanger les préparations?	☐	☐	☐
4:8 Vous arrive-t-il de manquer des antibiotiques nécessaires au traitement de la diarrhée sanglante?	☐	☐	☐
4:9 Vous arrive-t-il de manquer de solution pour perfusion et de matériel de perfusion? (par ex., aiguilles à plateaux)	☐	☐	☐

☐ L'établissement ne procède pas à des perfusions

	Non	Oui
4:10 Disposez-vous d'une balance en bon état de marche dans le local d'examen des enfants atteints de diarrhée?	☐	☐
4:11 Les SRO sont-ils bien conservés (endroit propre et sec; vérifier l'état des sels de réhydratation dans quelques sachets)	☐	☐

Autres commentaires sur les fournitures:
_____
_____
_____

Education sanitaire
(pour les soignants)

	Non	Oui	
4:12 L'établissement organise-t-il régulièrement des cours d'éducation sanitaire sur la prévention et le traitement de la diarrhée?	☐	☐	----> (Si oui): Combien de fois? _____
4:13 Des affiches d'éducation sanitaire utilisables pour enseigner les méthodes de prévention et de traitement de la diarrhée sont-elles placardées?	☐	☐	
4:14 Y a-t-il d'autres matériels d'éducation sanitaire utilisables pour enseigner les méthodes de prévention et de traitement de la diarrhée (par ex.: des chevalets blocs-notes et autres accessoires)?	☐	☐	

Autres remarques sur l'éducation sanitaire:
_____
_____
_____

(Si oui):
Le matériel est-il:

	Non	Oui
4:14.1 Techniquement correct?	☐	☐
4:14.2 Adapté à la population (langue, images et symboles, niveau d'alphabétisation)?	☐	☐
4:14.3 Attrayant (engageant, caractères clairs)?	☐	☐

Directives écrites

	Non	Oui
4:15 L'établissement peut-il vous donner des directives écrites sur l'examen et le traitement de la diarrhée et de la déshydratation (par ex.: Tableau de traitement de la diarrhée)	☐	☐

Transfert

	Non	Oui
4:16 Procédez-vous au transfert des cas de diarrhée?	☐	☐

(Si la réponse est oui):

	Non	Oui	
4:17 Le transfert vous a-t-il posé quelques problèmes?	☐	☐	----> (Si la réponse est oui): Lesquels? _____

Personnel

	Jamais assez	Pas assez pendant certaines saisons	Toujours assez
4:18 Y a-t-il suffisamment d'agents santé pour prendre en charge les cas de diarrhée?	☐	☐	☐

4:19 Quel est le personnel qui est chargé des mesures de prise en charge des cas de diarrhée?

	Aucun	Agent de santé:
a. Accueil initial et transfert chez l'agent de santé pour examen	☐	_____
b. Examen	☐	_____
c. Prescription d'antibiotiques	☐	_____
d. Prescription de perfusion	☐	_____
e. Administration du TRO dans l'établissement	☐	_____
f. Administration des perfusions	☐	_____
g. Instructions au soignant sur l'administration des SRO	☐	_____
h. Conseils au soignant sur les soins à domicile et la prévention de la diarrhée	☐	_____

4:20 Autres problèmes ou remarques:

3 Formulaire 4 : Evaluation des installations et des fournitures

Formulaire 5 : Dossiers médicaux
(20 dossiers médicaux choisis au hasard)

District :_____ Village :_____ Centre de Santé :_____ Type de Centre de Santé : __Pédiatrie __PMI __CSC __CSA __CSCOM Dossiers : ___Hospitalisation ___Malade externe

Superviseur :_____

5:1 Numéro de dossier	5:2 Poids enregistré		5:3 Diagnostique (préciser)	5:4 Degré de déshydra-tation				5:5 Sang dans les selles			5:6 Traitement de la diarrhée						5:7 Antibiotiques, médicaments et autres traitements pour la diarrhée (préciser)	5:8 Traitement TRO/IV approprié			5:9 Antibiotiques, médicaments et autres traitements administrés appropriés (préciser)		
	Oui	Non		A	B	C	NP	Oui	Non	NP	A domicile avec conseil	A domicile avec SRO	SRO au centre de santé	Admis ou transféré pour IV	Antibiotiques administrés	NP		Oui	Non	PI	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														XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						

5

Diagnostique
Diarrhée
Dysenterie
Diarrhée persistente
Choléra
Giardiase/amibiase

Degré de déshydratation
A = Pas de signes de déshydratation
B = Quelques signes de déshydratation
C = Déshydratation sévère

NP = Non Précisé
PI = Pas assez d'informations pour déterminer si le traitement est approprié

Noter les problèmes identifiés sur le verso de ce formulaire ——>

ANNEXE 2 : COMPOSITION DES EQUIPES AYANT PARTICIPE A L'ENQUETE

Région de Kayes

Mme Coulibaly Diarrah	Médecin d'appui des activités SMI/PF de la région
Dr Souleymane Sidibé	Cellule IEC/DSF
Mr Amadou Traoré	IDE Major du service de Pédiatrie de l'Hôpital Régional

Région de Koulikoro

Mme Boré Saran Diakité	Médecin d'appui des activités SMI/PF de la région
Dr Georges Dakono	Médecin-chef du CSC de Koulikoro
Mr Ousmane Maiga	IDE au CSC de Kati

Région de Sikasso

Dr Amadou Traoré	Médecin d'appui des activitiés SMI/PF de la région
Dr Moussa Etienne Dembélé	Pédiatre à l'Hôpital Régional
Mme Sidibé Garangué	Médecin adjoint du CSC de Sikasso

Région de Ségou

Mr Oumar Ali Traoré	IDE au PNLMD/DSF
Mme Maiga	Médecin à la Pédiatrie de l'Hôpital Gabriel Touré

Mr Abdoulaye Sidibé	IDE à la Pédiatrie de l'Hôpital Régional

Région de Mopti

Dr Bougou Sissoko	Service de Médecine à l'Hôpital Gabriel Touré
Mme Traoré	IDE responsable de l'URO de la PMI de Missira
Mr Samaké	IDE Formateur au Centre de Formation en Kinésithérapie

District de Bamako

Dr. Touré Fatoumata Diallo	Coordinatrice du PNLMD/DSF
Dr Issa Diallo	Pédiatre à l'Hôpital Gabriel Touré