

PN-ACB-242

**ENQUETE DE LA QUALITE DES SERVICES DES  
ETABLISSEMENTS DE SANTE SUR LA PRISE  
EN CHARGE INTEGRÉE DES MALADIES DE  
L'ENFANCE DES DISTRICTS SANITAIRES  
DE DAKAR, DE KAFFRINE, ET DE KEBEMER**

SENEGAL

du 22 juillet au 2 août 1996

Bernard M. DIOP  
Mamadou SENE  
Patrick KELLY

MSAS/BASICS/USAID

BASICS Technical Directive: 000-SE-01-021  
USAID Contract Number: HRN-C-00-93-00031-00

A

## REMERCIEMENTS

Cette enquête n'aurait pas pu être menée sans la volonté du Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale d'une part, et d'autre part l'esprit d'équipe qui a animé tous les participants au long de la préparation, de la formation, et du recueil contrôlé des données sur le terrain.

Que soient remerciés, les médecins chefs des régions de Kaolack et de Louga, et particulièrement les médecins des districts sanitaires de Kaffrine et de Kébémér, ainsi que les infirmiers chefs de postes. Dans ces remerciements nous n'oublions pas l'Association des Postes de Santé Privés Catholiques; elle nous a permis de mener cette enquête dans des structures sanitaires privées.

Une gratitude toute particulière est adressée au Dr Patrick KELLY. Il nous a aidé à asseoir cette enquête, tant au plan de l'élaboration du guide, des questionnaires et de la formation (insistant sur la fiabilité inter-enquêteurs) qu'au plan de l'utilisation de version 6 du logiciel Epi-Info. Nous avons bénéficié également de ses expériences récentes à Madagascar et au Pakistan, en ce qui concerne les enquêtes d'évaluation de la qualité de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance. Pour tout dire, il nous a apporté sa compétence, son expérience et sa chaleur humaine.

Nous remercions les Docteurs Serge MANONCOURT et John MURRAY de nous avoir envoyé, sur disquette, le guide, les questionnaires et le pré-rapport de l'enquête de Madagascar réalisée en avril 1996. Cela a permis d'éviter des erreurs et de gagner du temps.

Nos remerciements vont aussi à l'endroit de Monsieur Mamadou SENE, Conseiller National de BASICS. En plus de ses responsabilités de conseiller résident, il s'est rendu sur le terrain pour participer à cette enquête. Et c'est lui, qui a organisé tous les aspects logistiques et de gestion de l'enquête.

Le Docteur Galaye SALL, Médecin Chef du SANAS, nous a soutenu dans le déroulement de l'enquête, de la sélection des enquêteurs, de la mise à disposition de deux superviseurs nationaux, d'un chauffeur et d'un véhicule tout terrain.

Nos remerciements vont au Docteur Adama KONE, Directeur Régional de BASICS (Afrique), qui a apporté son soutien pendant toute la phase préparatoire de l'enquête. Ils sont également adressés au personnel du Centre de Documentation, et de celui du Service Administratif qui nous ont rendu agréable la rédaction de ce rapport. Qu'ils trouvent ici, l'assurance de notre sincère reconnaissance pour le travail accompli.

Certains enquêteurs ont participé à la saisie des données sur Epi-Info; qu'ils trouvent ici l'expression de notre gratitude.

Finalement, cette enquête n'aurait pas pu avoir lieu, sans le concours également de l'USAID. Nous espérons que les résultats de cette enquête seront utiles comme données de base avant la mise en place du programme de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, sans oublier, bien évidemment, la santé de la mère.

## TABLE DES MATIERES

### ABREVIATIONS

RESUME .....	1
1. INTRODUCTION-JUSTIFICATION .....	4
2. BUT ET OBJECTIFS .....	4
3. CALENDRIER DE L'ENQUETE .....	6
METHODE .....	6
4.1 <i>LIEU DE L'ENQUETE</i> .....	6
4.2 <i>SELECTION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE</i> .....	7
4.3 <i>SELECTION DES POPULATIONS D'ETUDE</i> .....	8
4.4 <i>LES INSTRUMENTS</i> .....	9
4.5 <i>FORMATION DES ENQUETEURS</i> .....	10
4.6 <i>ENQUETE SUR LE TERRAIN</i> .....	11
4.7 <i>ANALYSE DES DONNÉES</i> .....	13
5. RÉSULTATS-DISCUSSION .....	13
5.1 <i>GENÉRALITES</i> .....	13
5.2 <i>ANALYSES: DÉFINITION DES INDICATEURS CLÉS DE LA PCIME</i> .....	17
6. CONCLUSIONS .....	46
6.1 <i>AU PLAN DE L'ACCES AUX SERVICES</i> .....	46
6.2 <i>AU PLAN DE LA QUALITÉ DES SERVICES</i> .....	49
6.3 <i>AU PLAN DE L'EFFICACITE DES SERVICES</i> .....	51
7. RECOMMANDATIONS .....	53

### ANNEXES

ANNEXE A: Cartes

ANNEXE B: Questionnaires

ANNEXE C: Enquête de Qualité des Services des Etablissements Sanitaires Indicateurs  
clés Pour le Monitoring et l'Evaluation

ANNEXE D: Liste des Participants

ANNEXE E: Liste des Documents Consultés

## ABREVIATIONS

APSPCS	Association des Postes de Santé Privés Catholiques du Sénégal
AS	Agent de santé
BASICS	Basic Support for Institutionalizing Child Survival
BRAN	Bureau Régional de l'Alimentation et de la Nutrition Appliquée
CDC	Centers for Disease Control (Atlanta, Georgia)
CHU	Centre Hospitalo-Universitaire
CREN	Centre de Réhabilitation Nutritionnelle
CS	Centre de Santé
DHSP	Direction de l'Hygiène et de la Santé Publique
DPC	Dispensaire Privé Catholique
EPI-INFO	Logiciel de recueil des données et d'analyses statistiques
EPS	Education pour la santé
ES	Etablissements de santé
HPNO	Health, Population and Nutrition Office
IC	Intervalle de confiance
IEC	Information, Education et Communication
IRA	Infections Respiratoires Aiguës
LMD	Lutte contre les Maladies Diarrhéiques
ME	Médicaments essentiels
MEFP	Ministère de l'Économie, des Finances et du Plan
MSAS	Ministère de la Santé et des Affaires Sociales
MSH	Management Sciences for Health
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PC	Prise en charge
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
PEV	Programme élargi de vaccination
PF	Planning Familial
PNA	Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
PRA	Pharmacie Régional d'Approvisionnement
PS	Poste de santé
RVO	Réhydratation par Voie Orale
SANAS	Service de l'Alimentation et de la Nutrition Appliquée au Sénégal
SIG	Système d'Information et de Gestion
SRO	Sels de Réhydratation Orale
SSP	Soins de Santé Primaires
SSS	Solution Salée Sucrée
TRO	Thérapie de Réhydratation Orale
UCAD	Université Cheikh Anta DIOP de Dakar
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
URO	Unité de Réhydratation Orale
USAID	United States Agency for International Development

## RESUME

### INTRODUCTION, OBJECTIFS, ET METHODE

Le but de cette enquête était de collecter des données de base avant la mise en œuvre du Programme National de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance dans deux districts sanitaires de Kébémér et de Kaffrine et dans cinq dispensaires privés catholiques à Dakar. Les objectifs spécifiques comprenaient l'évaluation des thèmes prioritaires en ce qui concerne des services de santé publiques et privés, à savoir l'accessibilité, la qualité et l'efficacité.

Après une semaine de formation des enquêteurs et superviseurs, le recueil des données s'est déroulé du 22 juillet au 2 août 1996, utilisant une adaptation de la méthode développée par BASICS—Enquête auprès des Etablissements de Santé sur la Prise en Charge de l'Enfant Malade.

La nombre total d'observations était la suivante: 26 établissements sanitaires (21 publiques et 5 privés), 142 enfants, 139 mères, et 26 agents de santé. En ce qui concerne les enfants, la répartition des motifs de consultation était fièvre (103), toux/pneumonie (63), diarrhée (64) et malnutrition (18). Les analyses ont été faites d'une manière globale et selon la zone géographique. Vu le peu d'observations pour certaines variables dans les tableaux croisés nous n'avons pas utilisé des tests statistiques dans nos comparaisons des différences.

### RESULTATS

Malgré d'énormes progrès réalisés dans la prestation des services sanitaires aux enfants malades, cette enquête révèle qu'il y a beaucoup à faire pour atteindre les objectifs des politiques nationales et internationales d'ici l'an 2000. Voici quelques uns de nos résultats majeures:

#### ACCES

##### Formation - Connaissances

- Malgré le fait que 81 pour cent des agents de santé ont eu une formation récente dans un des volets technique des Soins de Santé Primaires, seulement le tiers est formé pour la prise en charge des maladies spécifiques de la PCIME.
- 77 pour cent des agents savent quand il faut référer un enfant malade mais seulement 54 pour cent pour un nouveau-né.
- Jusqu'à 96 pour cent des agents donnent des conseils aux mères mais seulement 10 pour cent vérifient leur compréhension.

##### Disponibilité

Les structures sanitaires et équipements sont assez bons avec quelques exceptions: coins TRO fonctionnels (39 pour cent), otoscopes (30 pour cent), abaisse langues (46 pour

cent), et conservation correcte des vaccins (46 pour cent). Malgré le fait que 77 pour cent des structures sanitaires disposent du paquet "Médicaments Essentiels" pour la PCIME, 80 pour cent ont souffert d'au moins une rupture de stock en médicaments ou en matériel au cours du mois précédant l'enquête.

## QUALITE

- L'examen des enfants est limité aux motifs déclarés par la mère. Aucun agent n'a recherché de façon systématique les quatre signes d'alert, seuls 3 pour cent ont pratiqué les cinq gestes clés pour le diagnostic et 58 pour cent ont vérifié le statut vaccinal de l'enfant.
- Maladies diarrhéiques: 14 pour cent des cas sont traités correctement et les antibiotiques sont prescrits dans 43 pour cent des cas.
- Malnutrition: Les indicateurs sont bas. Seulement 13 pour cent des enfants ont bénéficié d'une prise en charge correcte.
- Fièvre/paludisme: 89 pour cent des traitements sont corrects, mais 94 pour cent des mères ne reçoivent pas de conseils adéquats.
- IRA: La fréquence respiratoire est mesurée rarement et 85 pour cent des gripes/rhume/allergies reçoivent des antibiotiques. 95 pour cent des diagnostics de pneumonies sont traités correctement.

## EFFICACITE

- Diarrhée: 62 pour cent des mères ont traité l'enfant à domicile. Le tiers sait préparer correctement les SRO, 21 pour cent savent que les SRO préviennent la diarrhée et une seule connaît les trois règles du traitement à domicile.
- Fièvre/paludisme: 57 pour cent des mères traitent l'enfant à la maison: 32 pour cent utilisant un antipyrétique, et 11 pour cent la chloroquine.
- IRA: 26 pour cent des mères savent qu'il faut un antibiotique pour la pneumonie.
- 22 pour cent des mères ne connaissent pas le diagnostic fait par l'agent de santé.
- Les maladies cibles du PEV ne sont pas toutes connues des mères: la rougeole à 57 pour cent est la plus connue, le tétanos à 9 pour cent est la moins connue.

## RECOMMANDATIONS

Au termes de cette enquête, la recommandation majeure qui nous a semblé importante à formuler, est la nécessité d'une **formation ciblée des agents de santé**.

Les thèmes de cette formation devraient être:

- la prévention
- la communication inter-personnelle
- la prise en charge intégrée des maladies
- la supervision

## **1. INTRODUCTION-JUSTIFICATION**

La république du Sénégal a une superficie de 196.722 km<sup>2</sup> et une population totale estimée en 1996, à 8.572.004 habitants dont près de 20 pour cent ont moins de cinq ans. Le pays est divisé en 10 régions administratives elles-mêmes divisées en districts sanitaires.

Le système de santé repose sur des établissements sanitaires des secteurs public et privé. La pyramide sanitaire s'établit comme suit :

- Au niveau national les Centres Hospitalo-Universitaires.
- Aux niveaux régionaux, les hôpitaux régionaux et les districts sanitaires couvrant les activités des centres et postes de santé du système public. Il s'y ajoute des dispensaires privés catholiques qui sont totalement intégrés dans la politique sanitaire du gouvernement.

Au Sénégal les quatre premières causes de morbidité et de mortalité chez l'enfant comprennent les fièvres /paludisme, les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques et la malnutrition. L'ensemble de ces affections représente 60 pour cent des motifs de consultation des enfants de moins de 5 ans. Jusqu'à présent la prise en charge de ces maladies étaient effectuées de façon verticale selon le dynamisme de tel ou tel programme. Or l'enfant peut être atteint par plusieurs de ces affections en même temps.

C'est dans le cadre de la survie de l'enfant que se situe cette enquête—projet soutenu à la fois par le Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale et par BASICS/USAID. En outre deux objectifs généraux, concernant la qualité des prestations de services dans les établissements de santé, intéressent le Projet BASICS :

1. Améliorer les capacités du Ministère de Santé et de l'Action Sociale dans les domaines de la planification, de l'exécution et de l'évaluation des programmes de survie de l'enfant.
2. Accroître l'accès à une prise en charge adéquate des cas de diarrhée et de malnutrition dans les formations sanitaires.

## **2. BUT ET OBJECTIFS**

### **2.1 BUT**

Le but de cette enquête était de collecter des données de base avant la mise en œuvre du Programme National de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance dans deux districts sanitaires de Kébémér et de Kaffrine et dans cinq dispensaires privés catholiques.

## **2.2 OBJECTIFS SPECIFIQUES**

Ces objectifs sont stratégiques. Ils doivent permettre :

### **2.2.1. Au plan de l'accessibilité des services**

- de Déterminer le niveau de compétence théorique et pratique des agents de santé chargés de la prise en charge des maladies de l'enfance.
- d'Identifier les obstacles à une prise en charge intégrée et adéquate des maladies de l'enfance.
- d'Evaluer la disponibilité des structures sanitaires en sels de réhydratation orale (SRO) et en médicaments essentiels pour la prise en charge d'une diarrhée, d'une fièvre/paludisme, d'une infection respiratoire aiguë, et d'une malnutrition.

### **2.2.2. Au plan de la qualité des services**

- d'Evaluer la qualité technique de la prise en charge intégrée des enfants malades par les agents de santé des établissements de santé à l'aide d'indicateurs (interrogatoire, examen clinique, diagnostic, et traitement).
- de Mesurer la capacité des agents de santé à reconnaître au moins trois signes pour une référence d'un enfant malade vers l'hôpital.
- D'Evaluer la qualité des supervisions effectuées au niveau de l'agent de santé.
- d'Evaluer le système d'information sanitaire dans les établissements de santé.

### **2.2.3. Au plan de l'efficacité des services**

#### **- Au niveau des mères/accompagnants**

- d'Evaluer les connaissances des mères sur la prise en charge à domicile d'un enfant malade.
- de Mesurer la capacité des mères à reconnaître les signes de danger nécessitant une consultation chez l'agent de santé.
- d'Estimer le niveau de connaissance du PEV parmi les mères amenant leur enfant en consultation.

### 3. CALENDRIER DE L'ENQUETE

DATES	ACTIVITE
1-13 juillet 96	Planification de l'enquête
15-19 juillet 96	Formation des enquêteurs et des superviseurs
22-24 juillet 96	Enquête dans les dispensaires privés catholiques à Dakar Vérification des questionnaires
24 juillet 96	Voyages des deux grandes équipes chacune dans un des deux districts sanitaires choisis (Kaffrine, Kébémér)
25 juillet-2 août 96	Collecte des données, districts sanitaires
5-7 août 96	Saisie informatique du reste des questionnaires
août 96	Présentation des résultats préliminaires

### 4. METHODE

La méthodologie adoptée a été celle du guide de l'enquête auprès des établissements de santé sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance, effectuée à Madagascar, version révisée d'avril 1996. Pour certains indicateurs, elle s'est inspirée d'une autre enquête similaire accomplie en mai 1996, au Pakistan. Elle a également tenu compte des objectifs du programme au Sénégal.

#### 4.1 LIEU DE L'ENQUETE

Le recueil des données s'est déroulé du 22 juillet au 2 août 1996, pendant la saison des pluies (juin-octobre), correspondant au pic saisonnier des cas de diarrhée, de paludisme, d'infections respiratoires aiguës et de malnutrition.

Cette enquête a eu lieu dans cinq dispensaires privées catholiques dans trois districts sur huit de la région de Dakar (Guédiawaye, Sud, et Thiaroye) et dans les formations sanitaires du MSAS dans les districts de Kaffrine (Région de Kaolack) et Kébémér (Région de Louga). Ces deux dernières régions sont soutenues par l'USAID. (Voir carte de la zone d'appui USAID—Annexe A.)

Toutes ses zones d'enquêtes sont accessibles durant la saison des pluies et leurs caractéristiques en 1996 sont présentés au Tableau 1.

**Tableau 1**  
**Zones d'enquête**

<b>Caractéristiques</b>	<b>DAKAR</b>	<b>KAFFRINE</b>	<b>KEBEMER</b>	<b>TOTAL</b>
Population en 1996 *	1.735.564	285.265	106.918	2.127.747
Femmes en âge de procréer 14-44 ans	399.180	63.329	24.595	487.107
Enfants 0-11 mois	98.059	14.834	49.188	162.081
Enfants 0-4 ans	329.757	59.906	20.304	409.967
Hôpitaux	7	0	0	7
Centres de santé	10	1	2	13
Postes de santé	71	20	10	101
DPC	10	2	0	12
Nombre d'établissements	98	23	12	133

\* Projections de population à partir du recensement de 1992 (EDS II)

## **4.2 SELECTION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE**

La sélection des établissements de santé variait selon la zone géographique. (Voir Annexe B pour la liste des établissements visités.)

### **4.2.1 Choix des centres de santé**

Tous les centres de santé ont été choisis dans les districts sanitaires de Kaffrine et de Kébémér. Par contre, dans la région de Dakar, aucun centre de santé n'a été choisi pour des raisons administratives (absence de centre de santé appuyé par l'USAID).

### **4.2.2 Choix des postes de santé**

- **Zone de Dakar:** La sélection porte sur cinq des dix dispensaires privés catholiques de l'Association des Postes de Santé Privés Catholiques du Sénégal (APSPCS). Leur choix est raisonné, se fondant sur l'affluence des malades âgés de moins de 5 ans. L'APSPCS a été reconnue d'utilité publique depuis 1989. En 1988, un centre de formation est ouvert, dont le diplôme est reconnu par le Ministère du Travail depuis le 16 mars 1995.
- **District Sanitaire de Kébémér :** Le district sanitaire de Kébémér comprend deux zones opérationnelles—Kébémér et Darou-Mousty. La ZO de Kébémér elle est la seule partie

intéressée par l'enquête. La sélection est exhaustive et comprend neuf sur dix postes de santé. Un des postes n'a pas été élu (Kanen Ndiob), car il n'y avait pas d'infirmier. Deux postes de santé suppléants ont été tirés au hasard dans la ZO de Darou-Mousty (Darou Wakhab, Sam Yabal) pour pallier les défaillances d'un des établissements de santé choisis.

- **District sanitaire de Kaffrine :** Le choix des 10 postes de santé s'est effectué par tirage au sort des 20 établissements qui comptent cette zone. Trois postes de santé suppléants ont été tirés aussi.

Au total la répartition des établissements de santé sélectionnés est la suivante :

- Zone de Dakar : 5 dispensaires privés catholiques
- District de Kébémér : 1 centre de santé et 9 postes de santé publique
- District de Kaffrine : 1 centre de santé et 10 postes de santé publique. Le poste supplémentaire a allongé la durée de l'enquête d'une journée (jusqu'au 2 août).

### 4.3 *SELECTION DES POPULATIONS D'ETUDE*

#### 4.3.1 **Sélection des enfants malades et des mères**

- **Critères d'inclusion:** Sont inclus, tous les enfants âgés de moins de 5 ans (0-59 mois) amenés par leur mère pour les motifs de consultations suivants: fièvre/paludisme, diarrhée, toux/difficultés respiratoires et malnutrition. La sélection des mères s'effectue en même temps que les enfants recrutés. Si l'accompagnant n'est pas la mère, il doit être âgé de plus de 15 ans pour être enrôlé dans cette enquête.
- **Critères d'exclusion :** Sont exclus, tous les enfants âgés de plus de 59 mois et/ou se présentant à l'établissement de santé pour tout autre motif :
  - vaccination/pesée
  - consultation postnatale

L'échantillonnage des enfants devait porter sur dix enfants malades au maximum. Dans le cas où de nombreux enfants répondaient aux critères, on procédait à un échantillonnage aléatoire systématique, selon un pas de sondage  $n/x=10$ . (Voir déroulement de l'enquête.)

#### 4.3.2 **Sélection des agents de santé**

Le choix se porte sur ceux qui habituellement consultent les enfants. Il leur est demandé de ne pas changer leurs habitudes. Ils peuvent être médecin, sage-femme, infirmier d'état, agent sanitaire, ou agent de santé polyvalent diplômé du centre de formation de l'APSPCS.

Dans les établissements où aucun enfant malade n'a été consulté, les enquêteurs ont eu un entretien avec l'agent de santé et ont procédé à une évaluation de l'équipement/matériel de cette formation sanitaire.

#### 4.4 *LES INSTRUMENTS*

Les instruments de recueil de données comprennent 4 questionnaires (Annexe C).

- Questionnaire 1 : Observation du personnel à la consultation
- Questionnaire 2 : Interview de la mère à la sortie de la consultation
- Questionnaire 3 : Interview du personnel de santé
- Questionnaire 4 : Equipement, matériel et approvisionnement

Tous les questionnaires ont été revus à plusieurs reprises durant la semaine de planification et pendant celle de la formation des enquêteurs afin d'assurer une cohérence avec la politique des programmes nationaux ayant trait à la prise en charge des maladies de l'enfant, à savoir: les maladies diarrhéiques, le paludisme, les infections respiratoires aiguës, et la malnutrition. Aussi des changements ont-ils été apportés conformément au souhait du SANAS pour la prise en charge des maladies diarrhéiques.

Pour le reste, les différentes adaptations ont tenu compte des directives proposées par le cahier des ordinogrammes de l'infirmier au niveau du poste de santé (MSAS/DHSP/SSP, 1994). Les dernières modifications des questionnaires ont été apportées pendant la formation, après les avoir testés, dans trois établissements de santé du département de Dakar.

Pour les maladies diarrhéiques une distinction du traitement est faite entre la dysenterie bacillaire et la dysenterie amibienne. Les antibiotiques préconisés ici sont: l'ampicilline, l'amoxicilline, le co-trimoxazole, et le métronidazole.

Pour le paludisme, le programme national recommande un traitement présomptif devant toute fièvre avec la chloroquine et un antipyrétique. La quinine injectable n'est proposée que dans les cas de paludisme grave (avec vomissement, troubles de la conscience).

En ce qui concerne les infections respiratoires aiguës, il est recommandé de prescrire des antibiotiques et des antipaludiques. Les antibiotiques retenus pour enfant de moins de 5 ans sont: l'ampicilline, l'amoxicilline, et le co-trimoxazole.

Pour la malnutrition ou la réhabilitation nutritionnelle, la prise en charge est correcte si au moins un des trois conseils suivants est donné à la mère par l'agent de santé, à la fin de la consultation:

- Continuer l'allaitement maternel pour les enfants non encore sevrés
- Alimenter l'enfant toutes les trois à quatre heures
- Conseils de régime avec proposition du LHS

## **4.5 FORMATION DES ENQUÊTEURS**

### **4.5.1 Sélection des enquêteurs**

Douze enquêteurs et deux coordonnateurs ont été formés pendant quatre jours dans les locaux de BASICS. Les enquêteurs sont dans:

- 8 cas, des superviseurs nationaux, régionaux ou de districts
- 2 cas, des médecins chefs de districts sanitaires
- 1 cas, un enseignant du centre de formation de l'APSPCS
- 1 cas, un médecin chômeur

Parmi ces enquêteurs, trois avaient participé à l'enquête sur la Prise en charge des Cas de Diarrhée dans les Établissements de Santé des Régions de Fatick, Kaolack, Louga et de Ziguinchor (Sénégal, 1994). Les autres ont apporté leur contribution à d'autres enquêtes sur le terrain (PEV et allaitement maternelle).

Les coordonnateurs de l'enquête sont constitués du responsable de l'enquête et du conseiller résident de BASICS. Tous deux ont participé à des enquêtes du même type.

### **4.5.2 Calendrier de la formation**

Le premier jour a été réservé à l'ouverture de la formation. Elle a été faite par le Docteur Galaye SALL au nom du directeur de l'hygiène et de la santé publique. Après la présentation des objectifs et de la méthodologie de l'enquête, les participants ont pris connaissance des questionnaires 1 et 2. Un jeu de rôle a été présenté pour un test de validité optimale de recueil des données.

Le deuxième jour a été utilisé pour la pratique des deux questionnaires dans trois établissements de santé de Dakar. Des clarifications ont été effectuées, avant de procéder à la lecture des questionnaires 3 et 4.

Le troisième jour a consisté de la pratique des deux derniers questionnaires. Une dernière clarification a été effectuée. Cette troisième journée a permis également de procéder à une révision générale et à l'établissement des règles d'or d'interprétation.

Le quatrième jour a permis la constitution des équipes, la finalisation de leurs itinéraires, la résolution des problèmes logistiques et la synthèse des dernières recommandations.

Le guide de formation a été adapté conformément aux changements suscités lors de la période de formation.

## 4.6 ENQUETE SUR LE TERRAIN

### 4.6.1 Organisation générale

Les deux médecins des régions de Kaolack et de Louga ont été prévenus à l'avance de la période du déroulement de l'enquête. De même les agents de santé des établissements sanitaires recrutés ont été avertis, mais les jours de l'investigation, au niveau de ces structures, n'étaient pas divulgués. Cette procédure, recommandée par l'OMS, permet d'observer ce qui se passe réellement en routine dans les établissements de santé. Les inconvénients de surprise ou de l'absence de l'agent de santé restent mineurs comparés aux avantages de la méthode.

Deux groupes d'enquêteurs ont été définis, investigant en même temps :

- Un groupe pour la zone opérationnelle de Kébémér dans le district sanitaire de Kébémér.
- Un groupe dans le district sanitaire de Kaffrine.

Les deux groupes ont travaillé dans les cinq dispensaires privés catholiques de Dakar. Chaque groupe était composé de deux équipes et chaque équipe de trois enquêteurs dont un superviseur. Le rôle du superviseur de chacune des équipes est primordial. Il est responsable de la sélection des enfants, au fur et à mesure que ceux-ci arrivent dans l'établissement. Il décide, avant le début de la consultation, et quand cela est nécessaire, du pas de sondage ( $n/x=10$ ). Par exemple s'il y a 30 enfants attendant à la consultation pour les quatre principaux motifs, le pas de sondage sera de 3 (30 divisé par 10).

Le recueil des données s'est déroulé du 22 juillet au 2 août 1996. Chacun des deux groupes disposait de deux véhicules tout terrain. Pour des raisons logistiques d'hébergement, chaque groupe revenait à la capitale régionale en fin de journée. Ceci permettait d'organiser chaque soir une réunion avec comme ordre du jour, la vérification des questionnaires, l'ajustement de l'itinéraire et le rappel des recommandations pour la journée de l'enquête du lendemain.

Durant les premiers jours et surtout à Dakar, ces réunions ont surtout servi à s'imprégner des règles établies pendant la formation et à préciser des points restés obscurs. Une nouvelle règle a été définie pour les districts sanitaires: en cas d'absence du responsable du poste de santé, l'équipe devait revenir le lendemain. Si une nouvelle fois, il est absent, un des postes de santé suppléants est choisi selon l'ordre du tirage. Cette décision a été prise à deux occasions dans le district de Kaffrine, mais jamais dans la zone opérationnelle de Kébémér.

Les coordinateurs de chacun des deux groupes accompagnent ses deux équipes d'enquêteurs afin de renforcer, là encore, la cohésion et la cohérence du recueil de données. Le responsable de l'enquête s'est rendu du 27 au 29 août à Kaolack pour rencontrer le groupe de "Kaffrine." Des éclaircissements ont été apportés quant au masque de saisie et l'utilisation de l'application

PCIMES afin d'y introduire les données recueillies à l'aide des quatre questionnaires. La saisie informatique a ainsi été facilitée par un menu confectionné par le module Epiglué d'Epi-Info 6. En 10 jours d'enquête les quatre véhicules ont parcouru 5.309 km: 2.609 km pour Kaffrine et 2.700 km pour Kébémér.

#### **4.6.2 Recueil des données à l'établissement de santé**

Chaque équipe d'enquêteur/superviseur arrive à la formation sanitaire avant le démarrage des consultations et identifie les enfants venus pour un des quatre motifs sus-cités.

Le superviseur de chaque équipe présente ses enquêteurs à l'agent de santé et explique les objectifs et le *scénario* de l'investigation. C'est lui qui s'occupe de la sélection correcte des enfants. Il a pour rôle de vérifier que tous les enfants inclus dans l'étude sont observés et leur mère interrogée par un des enquêteurs.

Chaque équipe reste toute la journée dans l'établissement de santé à évaluer. Un des enquêteurs observe l'agent de santé accomplir sa consultation (Questionnaire 1). Dès qu'un enfant a fini d'être examiné, le deuxième enquêteur, dans une autre pièce, interroge la mère suffisamment éloignée des autres mamans, pour ne pas introduire de biais dans leurs réponses (Questionnaire 2).

Ce n'est qu'à la fin de la journée de travail que l'entretien avec l'agent de santé s'effectue (Questionnaire 3). Pendant sa visite dans l'établissement, le superviseur doit remplir le questionnaire 4, destiné à l'évaluation de l'équipement, du matériel et de l'approvisionnement en médicaments et vaccins.

Avant de quitter l'établissement, le superviseur doit vérifier que tous les questionnaires sont correctement remplis. Il peut aider ses enquêteurs au remplissage des questionnaires 1 et 2. Chaque superviseur en fin de journée doit remettre les questionnaires dûment remplis à son coordonnateur. Ce dernier doit procéder à une autre vérification avec ses équipes d'enquêteurs et éventuellement faire des propositions pour la préparation de l'enquête du lendemain. Les coordonnateurs, entre eux, ont la possibilité de se téléphoner le soir pour résoudre des problèmes éventuels.

La grande recommandation faite aux enquêteurs—elle a d'ailleurs constitué la première règle d'or—est de ne pas supposer, de ne pas deviner, de ne pas influencer. Si un enquêteur n'est pas sûr de ce qu'il doit faire ou s'il hésite entre plusieurs options, il doit demander conseil à son superviseur.

Les questionnaires doivent être remplis lisiblement, au crayon graphite, afin de gommer facilement les erreurs. Avant de quitter l'établissement, les enquêteurs vérifient que tous les items sont bien remplis et qu'il n'y a pas de chevauchement de réponses.

### **4.6.3 Rétro-information**

Une rétro-information est faite à la mère par son enquêteur, afin de lui rappeler les directives et les conseils que l'agent de santé lui a donnés, et contrôler si elle les a bien compris. Egalement, avant de quitter un établissement de santé, les équipes enquêteurs/superviseur ont un entretien avec le ou les responsables de la prise en charge des maladies de l'enfant. Des recommandations courtes sont données pour améliorer la qualité des activités.

## **4.7 ANALYSE DES DONNÉES**

La sélection de certains enquêteurs, pour l'analyse des données, n'a pas eu lieu comme initialement prévu, à cause des contraintes de calendrier des activités de chacun des superviseurs et des médecins chefs des districts sanitaires. Néanmoins les deux coordonnateurs de l'enquête, aidés de deux enquêteurs dont le responsable nationale du programme de lutte contre les maladies diarrhéiques, ont achevé l'introduction des données le 7 août 1996; soit quatre jours après la fin de l'enquête.

Le 8 août 1996 les résultats sont obtenus. Il n'a pas eu de feuille de pointage comme dans l'enquête précédente sur la prise en charge des cas de diarrhée en 1994, ni la définition d'indicateurs standards. C'est pourquoi la présentation des résultats a souffert d'un certain retard par rapport au calendrier prévu.

Un plan d'analyse a été dressé selon les trois items d'accessibilité, de qualité et d'efficacité des services. Pour chacun de ces items les caractéristiques de chacune des zones ont été décrites. Les indicateurs globaux ont été calculés de manière informatique utilisant les programmes écrits pour Epi-Info et des recommandations ont été élaborées.

## **5. RÉSULTATS-DISCUSSION**

### **5.1 GÉNÉRALITES**

L'enquête s'est déroulée comme planifiée, à une exception près: une fête religieuse a prolongé de 24 heures notre séjour. En outre dans un des postes de santé du district sanitaire de Kaffrine, il a fallu repasser le lendemain pour parvenir à effectuer l'enquête. Ainsi le groupe Kébémér a terminé le 1<sup>er</sup> août 1996 et le groupe de Kaffrine le 2 août 1996.

Un résumé des établissements de santé visités par zone géographique est présenté ci-dessous au Tableau 2. Des cartes en annexe (Annexe A) montrent la répartition géographique des différents établissements de santé.

**Tableau 2**  
**Nombre d'établissements de santé visités par zone**

Type d'établissement	DAKAR	KAFFRINE	KEBEMER	TOTAL
Centre de santé	0	1	1	2
Poste de santé	0	10	9	19
Dispensaire privé catholique	5	0	0	5
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>26</b>

**- Répartition des observations selon les zones**

Le nombre d'enfants observés par les agents de santé a été de 142 et le nombre des mères interrogées de 139. Une mère est arrivée avec deux enfants malades (des jumeaux) et deux mères trop impatientes de partir n'ont pas voulu participer à l'entretien. Le nombre d'entretiens avec les agents de santé a été de 26. Le Tableau 3 présente la répartition par zone visitée, par type d'établissement et le nombre d'enfants.

**Tableau 3**  
**Nombre d'enfants inclus dans l'enquête par zone et par type d'établissement de santé**

Type d'établissement de santé	DAKAR	KAFFRINE	KEBEMER	TOTAL
Centre de santé	0	9	8	17
Poste de santé publique	0	44	33	77
Dispensaire privé catholique	48	0	0	48
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>53</b>	<b>41</b>	<b>142</b>

Les 142 enfants observés représentent une moyenne de 5,5 enfants observés par établissement de santé visité. La répartition des cas par établissement est différente selon qu'il s'agisse d'une zone urbaine ou rurale. La moyenne était de 9,6 enfants à Dakar, de 4,8 à Kaffrine et de 4,1 à Kébémér.

**- Motifs de consultation:**

Parmi les 142 enfants inclus dans l'enquête, 38,7 pour cent (55 cas) ont consulté pour une plainte, 47,9 pour cent (68 cas) pour deux plaintes et pour trois plaintes 13,4 pour cent (19 cas). Aucune mère n'a signalé à l'agent de santé plus de quatre plaintes.

Les motifs de consultation les plus fréquents sont la fièvre (72,5%), la toux/difficultés respiratoires (44,4%), la diarrhée (45,1%), et la malnutrition (12,7%). Ces principales plaintes

sont souvent associées. Les autres signes se retrouvent dans une proportion de 42,3 pour cent; il s'agit de vomissements (28 fois), de conjonctivite (9 fois), de rougeole (7 fois), de dermatoses (3 fois), de mal à la gorge (1 fois) et de douleurs diffuses. Cinq cas de rougeole ont été recrutés à Dakar. Il s'agissait d'enfants provenant des zones rurales ou de pays voisins.

Lorsque l'enfant n'arrive que pour une plainte, il s'agit dans:

- 43,6% des cas d'une fièvre
- 36,4% des cas d'une diarrhée
- 7,3% des cas d'une toux/difficultés respiratoires
- 12,7% des cas d'une malnutrition protéino-énergétique

De l'analyse de ces deux répartitions des symptômes (associés et isolés), il ressort que la toux/pneumonie/difficultés respiratoires est rarement seule et le plus souvent jointe à la fièvre. Le Tableau 4 résume l'ensemble des données générales sur les enfants observés.

**Tableau 4**  
**Caractéristiques des enfants selon les zones d'enquête**

Caractéristiques des enfants	DAKAR	KAFFRINE	KEBEMER	TOTAL
Age des enfants observés	48	53	41	142
0-11 mois (%)	33,0	24,5	34,1	30,3
12-59 mois (%)	67,0	75,5	65,9	69,7
Valeurs centrales en mois				
Moyenne	18,3	18,4	20,5	19,0
Médiane	16,5	18,0	16,0	18,0
Valeurs extrêmes	2-42	2-56	1-48	1-56
Pourcentage de cas observés				
par Infirmier	70,8	76,0	100,0	83,8
Agent sanitaire	29,2	17,0	0	16,2
Pourcentage de plaintes				
1	35,4	41,5	39,0	38,7
2	45,8	50,9	46,3	47,9
3	18,8	7,5	14,6	13,4
Pourcentage des motifs des consultations (%)				
Fièvre (n=103)	70,8	67,9	80,5	72,5
Toux/Pneumonie (n=63)	64,6	30,2	39,0	44,4
Diarrhée (n=64)	27,7	64,5	34,1	45,1
Malnutrition (n=18)	14,9	3,8	22,0	12,7
Nombre d'agents de santé interviewés	5	11	10	26
Nombre de mères interviewées	47	52	40	139

On note que les deux tiers des enfants à Dakar se sont présentés pour la toux/pneumonie et les deux tiers à Kaffrine pour la diarrhée. Ces différences correspondent à la survenue, pendant la période de cette enquête, d'une épidémie de grippe à Dakar et de celle du choléra à Kaffrine.

Les écarts des pourcentages de cas de malnutrition entre les zones sont probablement liés à un biais dans la sélection des enfants malnutris. Quant à la fièvre, les fréquences par zone sont voisines, variant entre 67,9 pour cent à 80,5 pour cent.

## 5.2 ANALYSES: DÉFINITION DES INDICATEURS CLÉS DE LA PCIME

### 5.2.1 Accès aux services de santé

Les indicateurs ont été définis à partir des questionnaires 3 (Interview de l'agent observé) et 4 (Équipement, matériel et approvisionnement).

#### 5.2.1.1 Formation, connaissance des agents de santé

##### a) Etude descriptive des agents de santé

Les agents de santé sont surtout représentés par des infirmiers ou infirmières d'état, diplômés de l'ENDSS dans 84,6 pour cent des cas et dans 15,4 pour cent des cas des agents sanitaires diplômés du centre de formation de l'APSPCS.

##### - Durée moyenne d'exercice

La durée moyenne d'exercice d'un agent de santé dans l'établissement, varie entre 15 jours à 26 ans avec une moyenne de 15,4 années pour Dakar, de 3,9 années pour Kaffrine et de 5,2 années pour Kébémér. Les valeurs médianes sont respectivement de 23 années, 3,25 années et 5 années (Tableau 5).

**Tableau 5**  
**Temps d'exercice en années des agents de santé observés par zone**

Zones d'enquête	Obs	Moyenne	Médiane	V. Extrêmes
Dakar	5	15,4	23	1,2 - 26
Kaffrine	11	3,9	3,3	0,2 - 10
Kébémér	10	5,2	5	0,1 - 10
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>6,7</b>	<b>4</b>	<b>0,1 - 26</b>

##### - Durée moyenne en heures d'ouverture

La durée moyenne en heures d'ouverture, des structures sanitaires, est de 7 heures à Dakar, 6,6 heures à Kaffrine et 7,4 heures à Kébémér. Les heures d'ouverture sont officiellement de 8 heures à 16 heures depuis l'instauration de la journée continue au Sénégal en 1992. En réalité, au cours de l'enquête, nous avons été surpris de la variabilité des heures d'ouverture. Il est vrai que la plupart des agents de santé (81%) ont un domicile dans/ou proche de leur établissement de santé. Il y a une exception à cette règle—les postes de santé privés catholiques.

### - Durée de l'interview

La durée moyenne de l'interview a été de 24 minutes par agent de santé ayant pris en charge des enfants malades.

### - Coût des services selon les zones

Toutes les prestations de service sont payantes. Leurs coûts moyens figurent dans le Tableau 6.

**Tableau 6**  
**Coûts des prestations de services dans les établissements de santé**

Prestations en Francs C.F.A.	Dakar n=5	Kaffrine n=11	Kébémér n=10
Consultations EM*	270	66	55
Consultations Postnatales	175	100	65
Consultations Prénatales	400	141	160
Vaccinations	160	80	65
Planning Familial	0	125	111

\* EM = enfant malade

### - Approvisionnement en médicaments

Le mode d'approvisionnement de ces établissements, en médicaments essentiels, s'effectue pour les dispensaires privés catholiques par celui de l'APSPCS et pour les autres par celui de la pharmacie nationale d'approvisionnement. La périodicité de cet approvisionnement reste inférieure à un mois dans 5 cas, se situe entre 1 à 3 mois dans 14 cas, et est supérieure à 4 mois dans 3 cas. Deux agents de santé n'ont pas pu préciser la périodicité de l'approvisionnement de leur structure.

Les causes de ruptures de stock les plus fréquentes sont: les difficultés administratives dans 14 cas, les problèmes de transport ou de personnel dans 5 cas, les ruptures de stock à la source d'approvisionnement dans 2 cas.

### - Supervision

Seulement 4 (14,5%) agents disposent d'une description de leurs tâches (DPC=0, Kaffrine=2, Kébémér=2). La majorité des agents ont un superviseur (92,3%) et un seul a pu montrer un calendrier de supervision.

Trois postes de santé ont un superviseur qui exerce dans la structure. Au cours des derniers six mois, 42,3 pour cent des structures n'ont pas bénéficié d'une supervision. Par contre, 28 pour cent en ont eu une, 20 pour cent deux, 4 pour cent cinq, et 8 pour cent six.

Les aspects analytiques figurent dans le Tableau 7. Il révèle qu'aucun agent de santé n'a bénéficié d'une supervision en prise en charge des IRA ou de la fièvre/paludisme. Pour les autres volets techniques supervisés, les taux sont faibles.

**Tableau 7**  
**Aspects analytiques de la supervision selon les zones enquêtées**

<b>Indicateurs de supervision</b>	<b>Dakar</b>	<b>Kaffrine</b>	<b>Kébémér</b>	<b>Total</b>
AS ayant un superviseur	4/5	11/11	9/10	24/26
A montré un calendrier	0	0	1/10	1/26
Structures supervisées les 6 derniers mois	3/5	9/11	3/10	15/26
<b>Types de supervision</b>				
PEV	2/3	7/9	0/3	9/15
LMD/Nutrition	0/3	4/9	0/3	4/15
Consultations prénatales	0/3	8/9	0/3	8/15
PF	0/3	2/9	2/3	4/15
Examen des rapports	1/3	5/9	0/3	6/15
Mise à jour des connaissances	0/3	2/9	0/3	2/15
Problèmes liés aux médicaments	0/3	3/9	0/3	3/15
Rétro-information écrite	0/1	0/4	1/3	1/8

Huit agents de santé sur les 15 formations sanitaires supervisées (53%) ont reçu une rétro-information. Elle est orale dans 88 pour cent des cas et écrite dans un cas (13%).

En dehors d'un agent de santé qui n'a pas de superviseur, les autres bénéficient de l'amélioration de leur compétence dans 96 pour cent des cas, par des séminaires/ateliers dans 48 pour cent, par l'envoi de documents dans 32 pour cent et par des formations dans 40 pour cent.

*b) Indicateurs de formation*

Il se définit comme étant la proportion des agents de santé visités ayant reçu au moins une formation durant les six derniers mois en un des cinq thèmes stratégiques suivants: fièvre/paludisme, infections respiratoires aiguës, maladies diarrhéiques, allaitement maternel et malnutrition. Il peut paraître imprécis. En réalité, les stratégies de mise en œuvre de chacun de

ses thèmes se recoupent. Cet indicateur semble donc adéquat pour mesurer l'accessibilité des services au niveau des établissements de santé.

Le calcul de cet indicateur révèle que 35 pour cent (9/26) des agents observés ont bénéficié d'au moins une de ces formations pratiques. Le Tableau 8 montre les valeurs de cet indicateur selon les zones d'enquête.

**Tableau 8**  
**Pourcentage d'agents de santé formés pour la prise en charge des enfants malades**

Indicateur de formation	DAKAR n=5	KAFFRINE n=11	KEBEMER n=10	TOTAL 26
Agents formés (%)	40	18	50	35
Agents non formés (%)	60	82	50	65

Le nombre de formations reçues par agent de santé a été de:

- une formation pour 31% des agents
- deux formations pour 15% des agents
- trois formations pour 23% des agents
- plus de trois formations pour 12% des agents

La répartition du nombre des agents de santé formés selon le thème est la suivante:

- deux agents pour le thème fièvre/paludisme
- quatre agents pour les maladies diarrhéiques
- six agents pour le thème de l'allaitement maternel
- sept agents pour le thème de planning familial
- neuf agents pour des supervisions diverses (tuberculose, médicaments essentiels, monitoring)
- neuf agents pour le thème MST/SIDA

Aucun de ces agents n'a reçu une formation dans le domaine de la nutrition appliquée ni dans celui des infections respiratoires aiguës.

C'est dire que très peu d'agents ont été formés dans un des volets techniques de la PCIME. Par contre neuf agents de santé ont reçu une formation en MST/SIDA, d'autres en supervision, en gestion des médicaments essentiels et d'autres thèmes.

*c) Indicateurs de connaissance*

Le calendrier vaccinal pour un enfant âgé de moins de cinq ans était connu dans 62 pour cent des cas; 40 pour cent à Dakar, 55 pour cent à Kaffrine, et 80 pour cent à Kébémér. La prévention du

tétanos néonatal par la vaccination antitétanique des femmes en âge de procréer était connu dans 58 pour cent des cas; 60 pour cent à Dakar, 36 pour cent à Kaffrine et 80 pour cent à Kébémér.

L'enquête a mesuré la connaissance des signes d'alertes chez l'enfant, la femme enceinte, la femme qui vient d'accoucher et le nouveau-né, amenant l'agent de santé à référer un malade vers une formation sanitaire mieux équipée (voir questionnaire 3). Le résultats de ces calculs sont représentés dans le Tableau 9, ci-après:

**Tableau 9**  
**Pourcentage des agents de santé connaissant les signes de gravité pour référer un enfant malade ou une mère ayant un problème de santé**

Signes de gravité pour référer	Dakar n=5	Kaffrine n=11	Kébémér n=10	Total n=26
3 signes chez un enfant	100	50	25	77
2 signes chez une femme enceinte	60	100	100	92
2 signes chez une femme qui vient d'accoucher	80	91	70	81
2 signes chez un nouveau-né	40	55	60	54

*d) Indicateurs de communication inter-personnelle*

Il s'agit d'un autre indicateur d'accessibilité des services. Dans cette enquête il y avait un échange entre l'agent de santé et la mère/accompagnant dans 96 pour cent des cas. Il s'agit pour:

- 96% des agents, d'une information sur la prévention des maladies de l'enfant
- 48% des agents, des recommandations sur ce qu'elle devrait faire une fois à domicile
- 42% des agents, de la manière d'administrer les médicaments prescrits
- 35% des agents, des informations pour la reconnaissance des signes de gravité nécessitant de revoir l'agent de santé quand l'enfant ne va pas bien

Il faut regretter que seuls chez 10 pour cent des enfants examinés (14/142), ces agents vérifient, à la fin de la consultation, si les mères ont bien compris les conseils (4 enfants à Dakar, 8 à Kaffrine ,et 2 à Kébémér).

*e) Indicateurs de limites à l'accessibilité des établissements de santé*

Ces indicateurs sont également témoins de l'efficacité des services rendus par les établissements de santé. Le nombre et le pourcentage des réponses sont résumés dans le Tableau 10.

**Tableau 10**  
**Indicateurs limitant l'accessibilité aux services**

<b>Indicateurs limitant l'accès Pourcentage</b>	<b>DAKAR n=5</b>	<b>KAFFRINE n=11</b>	<b>KEBEMER n=10</b>	<b>TOTAL n=26</b>
Manque de formation	0	9,1	0	4,0
Ne consulte pas à temps	20	18,2	0	12,5
Manque de personnel	20	36,4	60	42,3
Manque de temps	20	36,4	30	30,8
Manque de médicaments	40	18,2	10	19,2
Manque de supervision	20	18,2	0	11,5
Manque de rétro- information	20	9,1	0	7,7
Transport inadéquat	20	54,5	20	34,6
<b>L'AS en a discutés avec son superviseur</b>	<b>40</b>	<b>45,5</b>	<b>70</b>	<b>53,8</b>

Il est intéressant de noter que la contrainte principale varie par zone; manque de médicaments à Dakar (40%), transport inadéquat à Kaffrine (55%) et manque de personnel à Kébémér (60%).

*f) Indicateurs de limites à la référence*

Ces indicateurs apprécient les difficultés pour la référence réorientation d'un enfant nécessitant une prise en charge adéquate (Tableau 11).

**Tableau 11**  
Indicateurs de limite d'un prise en charge adéquate des établissements de santé

Indicateurs de limites à la référence	DAKAR n=5	KAFFRINE n=11	KEBEMER n =10	TOTAL n=26
<b>Cas n'ayant pas pu être référés</b>	<b>3 (60%)</b>	<b>9 (82%)</b>	<b>6 (60%)</b>	<b>18 (69%)</b>
Etablissement trop loin	0	2	2	4
Pas de moyens de transport	0	9	5	14
Pas de carburant	0	0	0	0
Les parents ont refusé	0	1	1	2
Les parents n'ont pas d'argent	2	7	1	10

Des cas pas référés, les contraintes principales comprennent le manque d'argent à Dakar (67%), et le manque de transport à Kaffrine (100%) et à Kébémér (83%).

#### 5.2.1.2 Disponibilité

##### a) Etude descriptive des établissements de santé

La durée moyenne de l'enquête au niveau de chaque établissement a été de 4,0 heures avec des extrêmes allant de 2,3 à 7,5 heures. La répartition de cette durée selon les zones d'enquêtes est représentée dans le Tableau 12.

**Tableau 12**  
Durée en heures de l'enquête selon les zones d'enquêtes

DISTRICT	OBSERVATIONS	MOYENNE	MEDIANE	EXTREMES
DAKAR	11	3,6	3,4	2,6-4,6
KAFFRINE	10	4,2	4,3	2,6-7,5
KEBEMER	5	3,6	4,0	2,3-5,4

Le volume de consultations au cours du mois précédant est variable d'une zone d'enquête à l'autre. Dans les dispensaires privés catholiques celui-ci est très élevé comme l'indique le Tableau 13.

**Tableau 13**  
**Répartition des volumes moyens de consultations selon les zones, au cours du**  
**mois précédent l'enquête**

<b>Volumes moyens des consultations en nombres de clients</b>	<b>DAKAR n=4</b>	<b>KAFFRINE n=11</b>	<b>KEBEMER n=10</b>	<b>TOTAL n=25</b>
Enfants 0-59 mois	1879	49	61	333
Prénatales	196	67	64	79
Accouchements assistés	0	11	10	8
Postnatales	1	5	8	6
Acceptantes du PF	8	50	13	26
Des patients vus le mois dernier	3497	199	171	688
De patients vus par jour	105	7	11	23

*b) Indicateurs liés à l'environnement des établissements de santé*

Dans cette enquête, il faut envisager le calcul de cet indicateur au niveau de deux cibles: le personnel et le prestataire ou client.

**- Indicateur correct pour le personnel**

L'environnement du personnel a été étudié à l'aide de certains indices que sont la présence: d'un bureau et d'une table de consultation, d'une source d'eau potable, d'un lieu pour se laver les mains, d'électricité, de latrines accessibles, et d'un coin TRO. Les résultats de ces différents indices sont représentés dans le Tableau 14.

**Tableau 14**  
**Indices de l'environnement du personnel**  
**de santé selon les zones d'enquêtes**

<b>Indices (Pourcentages)</b>	<b>DAKAR n=5</b>	<b>KAFFRINE n=11</b>	<b>KEBEMER n=10</b>	<b>TOTAL n=26</b>
Bureau/table	100	100	100	100
Eau potable	100	100	100	100
Lieu où se laver les mains	100	82	60	77
Electricité	100	18	70	54
Latrines propres	100	82	90	80
Coin TRO	100	36	9	39

L'eau potable est obtenue à partir d'un robinet dans 60 pour cent des établissements et d'un puits dans 36 pour cent. Le district de Kaffrine est le moins bien loti: 55 pour cent de l'eau provient d'un puits. La proportion des établissements de santé disposant de savon pour se laver les mains est de 77 pour cent. Les latrines dans ces établissements sont fonctionnelles dans 91 pour cent des cas.

#### - Indicateur de la qualité de l'environnement par rapport au client

Sa définition comporte les paramètres suivants: existence de sièges dans la salle d'attente, existence d'une latrine qui leur est accessible, la présence de posters affichés sur les murs de l'établissement, la courtoisie du personnel (salutations).

Parmi les établissements visités seul 35 pour cent répondaient de manière satisfaisante aux critères définis. Le district sanitaire de Kaffrine est plus performant. Les valeurs des indices d'environnement rendant attrayant les établissements de santé à la clientèle sont inscrits dans le Tableau 15.

**Tableau 15**  
**Valeurs des indices d'environnement favorable à la clientèle**

Indices client (Pourcentages)	DAKAR n=5	KAFFRINE n=11	KEBEMER n=10	TOTAL n=26
Sièges dans la salle d'attente	40	91	40	62
Latrines accessibles	100	73	90	85
Posters IEC	100	91	80	89

Les agents de santé saluent les clients dans 89 pour cent des établissements de santé.

#### c) *Indicateurs liés à un équipement correct*

Cet équipement comprend les véhicules, le matériel médical, la disponibilité en médicaments essentiels, et les outils de l'IEC.

#### - Véhicules fonctionnels

Ils sont présents dans 92 pour cent des structures. Ceux à quatre roues représentent 21 pour cent (5/24) et ceux à deux roues 79 pour cent (19/24). Il s'agit pour ces derniers de motocyclettes, retrouvées dans la majorité des cas au niveau des postes de santé. Les dispensaires privés catholiques, en dehors du véhicule de la religieuse, n'en disposent pas.

### **- Indicateurs liés au matériel pour une prise en charge correcte de l'enfant malade**

L'équipement adéquat d'un établissement de santé pour une prise en charge correcte doit se composer du matériel suivant: au moins un stéthoscope médical, un thermomètre, un otoscope, une montre avec trotteuse (minuterie), une pèse-bébé et un réchaud. L'ensemble de ce matériel doit être fonctionnel.

L'otoscope a été ôté du calcul de cet indicateur car 30 pour cent seulement des formations sanitaires en disposent d'un fonctionnel. Ainsi mesurée, le pourcentage des établissements correctement équipés est remontée à 46 pour cent. (60% à Dakar, 36% à Kaffrine et 41% à Kébémér). La répartition spécifique du matériel montre de grandes variations. Les pourcentages sont les suivants:

<u>Catégorie</u>	<u>Pourcentage</u>
- Stéthoscope médical	100
- Tensiomètre fonctionnel	85
- Thermomètre	81
- Abaisse langue	46
- Pèse personne	100
- Pèse bébé	96
(Il faut ajouter 11 balances Salter fonctionnelles, mais la plupart ne sont plus utilisées par le personnel)	
- Minuterie ou montre avec trotteuse	65
- ustensiles de mesures et bols	89
- Autoclave	73
- Réchaud	88

Les autres matériels concernent celui :

* de la santé reproductive:	
- Tables l'examen/étriers	85
- Spéculum vaginal	62
- Gants	69
- Draps	27
* du laboratoire:	
- Microscope optique	30
- Tests d'anémie	15
- Tests d'analyse d'urines	38
- Tests de grossesse	8

## - Indicateurs du PEV

Le taux des établissements de santé disposant d'une équipe mobile pour la stratégie avancée du Programme élargi de vaccination (PEV) est de 77 pour cent. Les dispensaires privés catholiques et un seul des établissements de santé publics dans la zone opérationnelle de Kébémér en sont dépourvus.

Le nombre de séances de vaccination, par semaine, est variable selon les établissements de santé: d'une à six séances à Dakar, d'une à sept à Kaffrine, de zéro à sept à Kébémér, avec pour l'ensemble une moyenne de deux séances par semaine.

### *Indicateur chaîne de froid*

Il faut souligner que 12 structures sur 26 conservent les vaccins selon les normes, c'est-à-dire entre 4 et 8 degrés Celsius, soit 46 pour cent des établissements visités. C'est à dire qu'il y a un grand problème au niveau de la chaîne de froid. L'indicateur chaîne de froid a été défini comme étant la proportion des établissements de santé disposant à la fois: d'un réfrigérateur fonctionnel, d'une courbe de suivi de la température de conservation des vaccins, d'une glacière ou accumulateurs de froid en bon état et d'un stock de fiche de vaccination. Le calcul de cet indicateur révèle que 50 pour cent des formations sanitaires visitées de Dakar et de Kaffrine y répondent mais aucune de la zone opérationnelle de Kébémér.

### *Indicateur disponibilité en vaccins*

Il a été défini comme étant la proportion des établissements de santé disposant d'un stock de vaccins non périmés ou non congelés (BCG, Polio, DTC et Fièvre jaune). La valeur de cette indicateur est très élevée: 85 pour cent de l'ensemble des établissements en disposent (Tableau 16).

**Tableau 16**  
**Etablissements possédant des vaccins dans leur structures**  
**selon les zones. (Pourcentages)**

<b>Vaccins</b>	<b>DAKAR</b>	<b>KAFFRINE</b>	<b>KEBEMER</b>	<b>TOTAL</b>
BCG	80	100	100	96
DTC	100	100	100	100
Polio	100	73	100	89
Rougeole	100	100	100	100
F. Jaune	100	73	90	85
VAT	100	100	100	100
Total*	80	73	90	85

\* Le total de chaque colonne correspond au pourcentage le plus bas de l'un des vaccins.

**- Indicateur médicaments essentiels**

Il a été défini comme étant la proportion des établissements de santé ayant en stock les médicaments essentiels suivants: ampicilline, co-trimoxazole, chloroquine, métronidazole, quinine injectable, paracétamol ou acide acétylsalicylique, sachets de SRO.

Les valeurs de cet indicateur se répartissent selon les zones comme suit: 60 pour cent à Dakar, 45 pour cent à Kaffrine et 70 pour cent à Kébémér. La disponibilité en sachets de SRO est globalement de 77 pour cent le jour de l'enquête. Le taux le plus bas a été relevé à Kaffrine (64%) (Tableau 17).

**Tableau 17**  
**Stock des médicaments essentiels PCIME dans les établissements de santé**  
**selon les zones. (Pourcentages)**

Médicaments essentiels	DAKAR	KAFFRINE	KEBEMER	TOTAL
Amoxicilline	100	9	20	28
Ampicilline	80	91	100	92
Chloroquine	100	100	100	100
Co-trimoxazole	80	100	100	96
Fer comprimé	100	100	90	92
Métronidazole	100	82	90	89
Paracétamol	100	100	100	100
Quinine injectable	100	91	100	96
Sachets SRO	100	63	80	77
Total*	80	63	80	77

\* Le total de chaque colonne correspond au pourcentage le plus bas de l'un des médicaments essentiels. L'Amoxicilline n'a pas été prise en compte.

#### - Indicateurs santé de la reproduction

Deux indicateurs ont été définis: indicateur PF et indicateur santé des mères.

##### *Indicateur PF*

Cet indicateur représente le pourcentage des établissements de santé disposant en stock dans leur pharmacie d'au moins deux produits contraceptifs figurant dans la liste nationale des médicaments essentiels. Les valeurs par zone sont les suivantes: Dakar (0%), Kaffrine (18%) et Kébémér (80%), soit globalement 39%.

##### *Indicateur santé de la reproduction des mères*

Cet indicateur définit le pourcentage des établissements de santé possédant en stock les médicaments utiles pour la prise en charge d'une mère enceinte ou qui vient d'accoucher. Ce sont les suivants: Ferfolate, ergométrine, diazépam, furosémide, préservatifs. Un seul établissement répondait à ce critère. Il se situe dans le district de Kaffrine (Tableau 18).

**Tableau 18**  
**Stock des médicaments essentiels santé de la reproduction**  
**dans les établissements de santé selon les zones. (Pourcentages)**

Médicaments essentiels	DAKAR	KAFFRINE	KEBEMER	TOTAL
Diazépam	100	82	100	92
Ergométrine	40	73	70	66
Ferfolate	100	91	90	92
Furosémide	80	64	90	77
Préservatif	20	100	100	85

*d) Indicateurs de gestion correcte des médicaments*

Ce sont des indicateurs de rupture en médicaments essentiels et vaccins. Leur calcul montre que 80 pour cent des formations sanitaires ont souffert d'au moins une rupture en médicaments ou en matériel au cours du dernier mois. Ces pénuries ont concerné durant cette enquête les articles suivants:

- les vaccins dans 35% des cas (9/26)
- les sachets SRO dans 31% des cas (7/26)
- au moins un des médicaments essentiels pour la PCIME dans 15% (4/26)

La durée de ces ruptures varie entre 15 jours à 3 mois.

*e) Indicateurs matériels de communication (Affiches)*

Dans cette enquête 25 établissements sur 26 (96%) disposent de poster sur la santé des enfants affichés au mur et 16 sur 26 concernant la santé de la mère (62%).

Deux indicateurs ont été pris en compte :

- Le premier, détermine le pourcentage des établissements de santé dans lesquels au moins deux types d'affiche concernant la santé des enfants sont observés. Sa valeur est de 23 pour cent (6/26). Les thèmes illustrés ont trait dans 84 pour cent à la diarrhée, dans 80 pour cent au programme de lutte contre le paludisme, dans 80 pour cent à la nutrition , dans 60 pour cent au programme élargi de vaccination et dans 8 pour cent aux infections respiratoires aiguës .

- Le deuxième, calcule la proportion des établissements de santé dans lesquels au moins deux types d'affiche concernant la santé des mères sont observés, soit 31 pour cent (8/26).

Les thèmes illustrés concernent: la prévention des MST/SIDA dans 53 pour cent des cas, la nutrition au cours de la grossesse dans 35 pour cent, le programme PF dans 35 pour cent, les signes de complications de la grossesse dans 29 pour cent et l'allaitement au sein dans 24 pour cent.

*f) Indicateur système d'information (Registres)*

Cet indicateur mesure la proportion des établissements de santé ayant au moins trois des registres suivants à jour: Vaccination, Consultations enfants malades, Consultations prénatales, Maternité, consultations postnatales et planning familial (PF). Il révèle que 80 pour cent des structures sanitaires répondent à ce paramètre. Ces données ont été obtenues à l'aide des registres du SIG (Tableau 19).

**Tableau 19**  
**Pourcentage des registres à jour selon les prestations et selon les zones.**

Registres	DAKAR	KAFFRINE	KEBEMER	TOTAL
Consult. enfants malades	60	100	80	85
Consultations prénatales	80	82	90	85
Maternité	0	91	70	65
Consultation postnatales	20	46	50	42
PF	40	36	70	50
Vaccination	40	73	40	54

## 5.2.2 Qualité des services

### 5.2.2.1 Caractéristiques des agents de santé observés

Les tableaux 4, 5 et 6 révèlent quelques caractéristiques des enfants malades et des agents de santé les ayant pris en charge au cours de l'enquête. Les volumes de la "consultation enfants malades" et des autres prestations de services figurent au Tableau 13.

### 5.2.2.2 Indicateurs clés de la PCIME

- **Indicateur de signes d'alerte non spécifiques ou de signes de gravité.** Ces signes indiquent à l'agent de santé la présence d'une maladie grave nécessitant un transfert d'urgence. Il se définit par la proportion des enfants chez lesquels sont, par exemple, recherchés à l'interrogatoire les signes suivants :
  - si l'enfant mange ou boit normalement
  - s'il a convulsé
  - si la mère a noté des troubles de la conscience ou si l'enfant est léthargique
  - s'il a des vomissements incoercibles

La proportion des enfants, chez lesquels sont recherchés ces quatre signes par l'AS, est nulle. L'analyse montre que les signes recherchés, le sont de façon fortuite, fonction des plaintes de la mère. Ce sont :

- la présence de vomissements dans 50 pour cent de cas
  - le fait que l'enfant mange ou boit normalement dans 34 pour cent
  - les convulsions dans 3 pour cent (4 enfants)
  - l'état de conscience de l'enfant malade dans 4 pour des cas
- **Indicateur des cinq gestes clés recherchant la présence des cinq principaux symptômes:** toux ou difficultés respiratoires, diarrhée, fièvre/paludisme, mal à la gorge ou à l'oreille et malnutrition chez un enfant malade de moins de 5 ans.

Son calcul montre qu'il est recherché chez 4 sur 142 enfants seulement (3%). Ces enfants proviennent tous de Dakar (4/48 soit 8%). Ici encore l'analyse des signes recherchés à l'examen physique montre que :

- Le pli cutané abdominal est apprécié chez 96 pour cent (136/142) des enfants examinés.
- La pâleur conjonctivale ou la présence d'oedème est recherchée chez 56 pour cent des enfants.

- Le poids de l'enfant est pris dans 65 pour cent des cas, mais l'état nutritionnel n'est évalué que chez 35 pour cent des enfants vus.
- La gorge est examinée chez 33 pour cent des enfants.
- Les conduits auditifs sont regardés avec un otoscope chez 20 pour cent des enfants malades.
- La fréquence respiratoire n'est comptée que chez 3 pour cent des enfants, par contre 85 pour cent de l'ensemble des enfants bénéficient d'une auscultation pulmonaire à l'aide d'un stéthoscope médical.
- **Indicateurs des interventions de prévention**

Ils sont définis comme suit :

- **Le pourcentage des enfants dont le statut vaccinal est vérifié par l'agent de santé est de 58 pour cent.**
- Le pourcentage des mères auxquelles le carnet de santé est demandé est de 66 pour cent. Par contre leur statut vaccinal n'est déterminé que dans 3 pour cent des cas (4/139).
- Le pourcentage des enfants non à jour, vaccinés le même jour, ou auxquels un rendez-vous précis est donné pour la vaccination est égale à 35 pour cent (26/74).

### ***5.2.2.3 Indicateurs de la prise en charge de la diarrhée***

Les indicateurs sont basés sur le diagnostic de diarrhée/gastro-entérite par l'agent de santé. Ils se mesurent par la détermination des proportions suivantes:

- **Le pourcentage des cas de diarrhée évalués correctement par l'agent de santé est de 31 pour cent (16/51).** Il s'agit d'observer les recommandations de l'OMS. L'agent de santé au cours de la consultation doit inclure des questions concernant: le début de la diarrhée, la présence de sang dans les selles et la recherche du pli cutané abdominal.

Le taux le plus bas est observé dans les dispensaires privés catholiques, égal à 7 pour cent (n=14), alors qu'il est de 39 pour cent (n=31) à Kaffrine et de 50 pour cent (n=6) à Kébémér. Les questions les plus posées concernent les antécédents de diarrhée (86%) et le début de la maladie (80%). La question spécifique de la présence de sang dans les selles n'est demandée que dans 51 pour cent des cas et à l'examen le pli cutané est recherché dans 69 pour cent. D'autres signes de

déshydratation n'ont pas été évalués dans cette enquête. En outre, il n'a pas été recherché, s'il y a un accord entre les conclusions de l'examen clinique de l'agent de santé et celles de l'enquêteur.

- **La proportion des cas du plan A pour lesquels les sachets SRO sont prescrits** est de 88 pour cent (37/42). Cette enquête n'a pas fait la distinction entre prescription de sachets SRO et de solution salée sucrée (domestique). Dans les prochaines enquêtes, cette différenciation devrait être faite pour mieux apprécier le niveau de compétence des mères à domicile, dans la prise en charge des enfants diarrhéiques.
- **La proportion des cas de diarrhée, avec signes de déshydratation (Plans B et C), traités correctement,** est de 89 pour cent (8/9). Ce taux ne peut pas être comparé à celui de l'enquête OMS sur la prise en charge des maladies diarrhéiques dans les établissements de santé (Sénégal, 1994). Celle-ci, en effet appréciait la prise en charge des enfants diarrhéiques en se basant sur la quantité, la nature de la solution à administrer, et sur les délais et le mode d'administration selon le degré de déshydratation. Dans notre enquête, nous avons estimé que la réhydratation a été correcte lorsqu'en l'absence de vomissements incoercibles, il y a eu administration de sachets SRO à la cuillère ou par sonde nasogastrique, et dans les cas sévères une réhydratation par voie veineuse. A Kébémér cet indicateur n'a pas pu être déterminé; il n'y a pas eu de cas de diarrhée sévère.
- **La proportion des mères ayant reçu des conseils corrects** pour la prise en charge à domicile de leur enfant diarrhéique est de 76 pour cent (32/42). Ici la règle retenue est de donner des sachets ou un solution domestique et d'expliquer comment les préparer. Les trois règles (donner plus de liquides, continuer à alimenter, ramener l'enfant s'il ne va pas bien) n'ont pas été prises en compte durant l'observation de l'agent de santé dans notre enquête sur la qualité de la PCIME.
- **La proportion des cas de diarrhée ayant un traitement correct (plans A, B, C),** dans les établissements visités, est de 14 pour cent (7/51).
- **La proportion des cas de diarrhée avec traitement sans antibiotique** est égale à 57 pour cent.
- **La proportion des cas de dysenterie avec un traitement antibiotique approprié** est de 92 pour cent.

Ces indicateurs de la qualité de prise en charge correcte des enfants atteints de maladies diarrhéiques sont synthétisés dans le Tableau 20.

**Tableau 20**  
**Indicateurs de prise en charge des cas de diarrhée de l'enfant selon les zones d'enquêtes.**

<b>Indicateurs LMD</b>	<b>DAKAR</b>	<b>KAFFRINE</b>	<b>KEBEMER</b>	<b>Total</b>
Diarrhées évaluées correctement (n=51)	1/14 (7%)	12/31 (39%)	3/6 (50%)	16/51 (31%)
Plan A ayant reçu SRO (n=42)	8/8 (100%)	23/28 (82%)	6/6 (100%)	37/42 (88%)
Plans B et C traités correctement (n=9)	5/6 (83%)	3/3 (100%)	-	8/9 (89%)
Plan A avec conseils corrects (n=42)	7/8 (88%)	21/28 (75%)	4/6 (67%)	32/42 (76%)
Traitement correct des cas de diarrhée (A,B,C) (n=51)	4/14 (29%)	3/31 (10%)	0/6 (0%)	7/51 (14%)
Cas de dysenterie traitées correctement (n=12)	0/1 (0%)	4/4 (100%)	7/7 (100%)	11/12 (92%)
Cas de diarrhée sans antibiotique (n=51)	5/14 (36%)	22/31 (71%)	2/6 (33%)	29/51 (57%)

#### **5.2.2.4 Indicateurs clés de la prise en charge de la malnutrition**

Les paramètres qui permettraient d'apprécier la qualité de la prise en charge de la malnutrition, selon le questionnaire 1, sont :

- l'inscription du poids sur le carnet de santé effectué dans 46 pour cent des cas (65/142) et la vérification de l'état nutritionnel faite à partir d'une courbe Poids/âge ou Poids/taille dans 35 pour cent des cas (50/142)
- la réhabilitation nutritionnelle par un conseil de régime (55/142=39%)

Les résultats de la mesure de ces indicateurs sont résumés au Tableau 21.

**Tableau 21**  
**Indicateurs clés de la prise en charge de la malnutrition**  
**des enfants malades par les agents de santé**

<b>Indicateurs clés de PC de la malnutrition</b>	<b>DAKAR</b>	<b>KAFFRINE</b>	<b>KEBEMER</b>	<b>TOTAL</b>
Enfant dont l'état nutritionnel est évalué correctement	17/48 (36%)	19/53 (36%)	14/41 (34%)	50/142 (35%)
Enfants dont la mère a bénéficié pour l'enfant d'un conseil de régime	22/48 (46%)	22/53 (42%)	11/41 (27%)	55/142 (39%)
<b>Prise en charge nutritionnelle correcte</b>	<b>4/48 (8%)</b>	<b>11/53 (21%)</b>	<b>4/41 (10%)</b>	<b>19/142 (13%)</b>

D'autres paramètres peuvent être introduits pour affiner l'indicateur de prise en charge nutritionnelle correcte. Ce sont :

- **La proportion des enfants pour lesquels l'agent de santé s'informe du mode d'alimentation** (allaitement maternel ou alimentation quotidienne de l'enfant) est de 44 pour cent pour les malnutris *versus* 34 pour cent.
- **La proportion des enfants dont la pâleur conjonctivale** est observée, est de 56 pour cent pour les malnutris *versus* 50 pour cent.
- **La proportion des enfants chez lesquels un oedème pré tibial** est recherché à la palpation, est de 12 pour cent pour les malnutris *versus* 3 pour cent.

La proportion des enfants ayant reçu de la vitamine A est très faible (4%). Cette vitamine a été administrée essentiellement dans les dispensaires privés catholiques.

Dans les trois zones enquêtées les taux de prise charge nutritionnelle correcte des enfants malades sont très bas avec un pourcentage global de 13 pour cent (19/142 enfants). En outre, il n'existe pas de différence significative entre l'examen clinique d'un enfant malnutri et celui d'un enfant avec un bon état nutritionnel.

#### **5.2.2.5 Indicateurs clés de PC de la fièvre/paludisme**

La proportion des enfants dont la fièvre est évaluée est de 80 pour cent (à l'aide d'un thermomètre médical dans 67 pour cent des cas, au toucher dans 5 pour cent des cas et par les deux méthodes dans 8 pour cent des cas).

La proportion des fièvres (déclarées par les mères) classées paludisme par l'agent de santé est de 61 pour cent (63/103). Une fièvre d'une autre origine est suspectée dans 15 pour cent (15/103) des cas. Le reste des tableaux fébriles est constitués par des diarrhées fébriles ou les infections respiratoires aiguës. Il faut annoncer, que chez cinq enfants, un paludisme a été diagnostiqué, alors que la mère n'a pas signalé de fièvre à l'agent de santé.

La proportion des fièvres/paludisme ayant un traitement correct est de 89 pour cent (56/63) et la proportion des enfants auxquels au moins deux conseils ont été donnés aux mères par l'agent de santé est de 6 pour cent (4/63).

#### **5.2.2.6 Indicateurs clés PC des infections respiratoires aiguës**

Trois indicateurs ont été définis :

- La proportion des enfants souffrant des symptômes de toux/pneumonie/difficultés respiratoires dont la fréquence respiratoire est mesurée par l'agent de santé est égale à 5 pour cent (3/63).
- La proportion des enfants ayant eu une infection respiratoire aiguë dont la gorge et les tympans ont été examinés, est de 25 pour cent (16/63). En effet ces deux gestes ont été effectués seulement dans les DPC à Dakar (52 % soit 16/31 enfants).
- La proportion des pneumonies recevant un traitement approprié (antibiotiques) est de 95 pour cent (25/27).

Il faut noter qu'aucun agent de santé visité n'ait conseillé à une mère de ramener son enfant s'il venait de respirer rapidement ou difficilement.

### **5.2.3 Efficacité des services**

#### **5.2.3.1 Caractéristiques de la population des mères**

Les caractéristiques de la population des mères sont présentées ci-dessous :

Parmi les 139 mères enrôlées dans cette enquête 40 pour cent d'entre-elles vivent en ville et 60 pour cent en zone rurale (Tableau 22).

**Tableau 22**  
**Répartition des mères selon leur localité et les zones enquêtées (Pourcentage)**

Type de Localité	DAKAR n=46	KAFFRINE n=53	KEBEMER n=40	Total n=139
Ville	93	17	7,5	39,6
Village	7	83	90,0	59,7
Hameau	0	0	2,5	0,7
Total	100	100	100,0	100,0

Les moyens de transport pour accéder à l'établissement de santé sont variés. Les mères arrivent dans :

- 56,8% des cas, à pied
- 24,5% des cas, en "car rapide" (petits cars de transport en commun privés)
- 14,4% des cas, en charrette
- 2,2% des cas, en voiture privée
- 1,4% des cas, en bus
- 0,7% des cas, en taxi

Le coût du transport est une fonction du moyen utilisé. Le coût médian est de 100 Francs CFA, avec des valeurs extrêmes allant de 50 à 750 francs..

Le temps mis pour se rendre à la formation sanitaire a été déterminé à partir des réponses de 63 pour cent des mères. La médiane est de 10 minutes avec des valeurs extrêmes allant de 2 à 180 minutes (3 heures). Il existe une différence significative selon les zones visitées. Par exemple, à Dakar le temps médian de 60 minutes pour se rendre à une formation sanitaire est plus long (Tableau 23).

**Tableau 23**  
**Temps, en minutes, mis pour se rendre à l'établissement de santé**  
**Selon les zones visitées**

Zone	Observations	Médiane	Extrêmes
Dakar	27	60 mn	5 - 180 mn
Kaffrine	27	5 mn	2 - 80 mn
Kébémér	33	7 mn	2 - 120 mn

Près de 13 pour cent des mères ont eu des problèmes pour venir au centre. Il s'agit soit du temps mis pour venir à l'établissement de santé (44%), soit d'un manque d'argent. Ces mères sont venues, soit à pied, soit en charrette.

Il existe une discordance entre les plaintes des mères faites aux agents de santé, lors de la consultation (Questionnaire 1) et les réponses des mères aux enquêteurs, lors de l'entretien (Questionnaire 2). Cette différence, pose le problème de l'absence, dans cette enquête, de l'évaluation du diagnostic de l'agent de santé par l'enquêteur. Ce contrôle avait été utilisé lors de l'enquête "Prise en charge des maladies diarrhéiques" en 1994. (Voir Tableau 24.)

**Tableau 24**  
**Discordances des plaintes des mères entre les questionnaires 1 et 2**

<b>Plaintes des mères</b>	<b>Questionnaire 1 Nombre d'enfants = 142</b>	<b>Questionnaire 2 Nombre de mères = 139</b>
Fièvre	103	113
Toux	63	84
Diarrhée	64	72

Les mères avaient déjà consulté ailleurs dans 25 pour cent des cas: 15 mères avaient consulté une autre institution, 8 avaient vu un guérisseur et 5 venaient de l'hôpital. L'agent de santé communautaire n'a été consulté qu'une seule fois.

Trois mères seulement n'arrivaient pas à préciser le début de la maladie de leur enfant. Pour le reste, le délai médian était de quatre jours et des valeurs extrêmes allaient du jour même de la consultation à trois mois.

L'entretien avec les mères a duré 14 minutes (médiane) avec des valeurs extrêmes allant de 6 à 33 minutes.

### **5.2.3.2 Connaissances et aptitudes des mères**

Elles ont été évaluées en fonction des trois principales affections: diarrhée, fièvre/paludisme, et toux/pneumonie/difficultés respiratoires.

a) *Indicateurs PCIME par les mères*

- **Maladies diarrhéiques:** Indicateurs de connaissances de la LMD par les mères

Une mère sur deux (72/139=52%) a consulté l'agent de santé pour une diarrhée ou une dysenterie de leur enfant. Dans 8 cas de diarrhée (11,1%), la diarrhée de l'enfant n'est signalée qu'à l'enquêteur au moment de l'entretien. Les indicateurs sont présentés dans le Tableau 25.

**Tableau 25**  
**Indicateurs de connaissance de la PC des maladies diarrhéiques**  
**Selon les zones visitées.**

Indicateurs de connaissance de LMD	DAKAR	KAFFRINE	KEBEMER	TOTAL
Mères ayant traité la diarrhée à domicile	12/21 (57%)	21/32 (66%)	11/18 (61%)	44/71 (62%)
Mères ayant entendu parlé de la SRO	17/21 (81%)	24/32 (75%)	17/18 (94%)	58/71 (82%)
Mères auxquelles l'AS a montré comment préparer la SRO.	11/21 (52%)	21/32 (66%)	13/18 (72%)	45/71 (63%)
Mères qui savent préparer les SRO	6/21 (29%)	15/32 (47%)	4/18 (22%)	25/71 (35%)
Mères qui connaissent une pratique générale et une pratique spécifique pour la LMD	10/21 (48%)	18/32 (56%)	12/18 (67%)	40/71 (56%)

- **Le pourcentage des mères ayant traité à domicile la diarrhée avec la SRO ou la SSS est de 40 pour cent (28/ 71).** Les mères savent, que la SRO est à donner aux enfants pour prévenir la déshydratation, dans 21 pour cent des cas (15/71); 61 pour cent (43/71) des mères pensent que les SRO servent à arrêter la diarrhée.
- **La proportion des mères des enfants diarrhéiques connaissant les trois règles du traitement de la diarrhée à domicile est de 1,4 pour cent (1/71).** Cette faible proportion est due au fait que l'agent de santé, à la fin de son examen, lorsqu'il s'agit de diarrhée, ne donne pas ces conseils. En considérant les éléments de cet indicateur, le pourcentage de connaissances par les mères de chacune de ces règles, est le suivant :
  - Donner à boire plus de liquide que d'habitude : 10% (7/71)
  - Continuer à allaiter ou à alimenter son enfant : 65% (46/71)

- Ramener l'enfant si son état ne s'améliore pas : 14% (10/71)

### - Fièvre/paludisme

Cent treize mères ont répondu, affirmativement, à l'existence d'une fièvre chez leur enfant, soit 81 pour cent. Dans 57 pour cent des cas (64/113), les mères ont traité cette fièvre à domicile. Le traitement donné a été : (n=64)

- un antipyrétique (Acide acétylsalicylique / paracétamol) : 56% (36)
- de la chloroquine : 19% (12)
- une tisane ou médicament traditionnel : 11% (7)
- un bain d'eau tiède ou enveloppement frais : 9% (6)
- un antibiotique : 2% (1)

\* **Proportion des mères qui connaissent au moins deux gestes** à faire pour lutter contre la fièvre à domicile, est de 6 pour cent (7/113). Cette faible proportion provient de ce que l'agent de santé ne donne aucune information à ce sujet en dehors de la prescription de médicaments.

Quatre mères sur 64 (6%) ont administré des médicaments qu'elles ne connaissent pas. Les autres traitements 17 pour cent (11/64) comportent, dans la majorité des cas, des massages à l'huile ou au beurre végétal. Une mère a déclaré qu'elle donne à boire à son enfant quand il a la fièvre.

### - Toux/pneumonie/difficultés respiratoires

Quatre-vingt quatre mères (60%) ont déclaré que leur enfant avait de la toux. Dans 23 pour cent des cas (19/84), elles ont donné un traitement à domicile à leur enfant. Les traitements donnés comprennent : (n=19)

- issue de la médecine traditionnelle: 32% (6)
- l'administration d'un sirop anti-tussif : 32% (6)
- friction : 11% (2)
- chloroquine : 11% (2)
- aspirine : 5% (1)

Dans aucun cas, il n'a été donné d'antibiotique.

\* **La proportion des mères sachant qu'il faut donner un antibiotique**, dans le traitement d'une pneumonie, est de 26 pour cent (22/84)—39 pour cent à Dakar, 24 pour cent à Kébémér et 5 pour cent à Kaffrine.

## - Pratique générale et spécifique de la mère pour la PCIME à domicile

\* **La proportion des mères sachant administrer correctement tous les médicaments prescrits** par l'agent de santé au sortir de la consultation est de 50 pour cent (70/139)—(Dakar 48%, Kaffrine 73% et Kébémér 23%).

\* **La proportion des mères ne connaissant pas le diagnostic** fait par l'agent de santé est de 22 pour cent (31/139)—(Dakar 22%, Kaffrine 4% et à Kébémér 48%).

\* **La proportion des mères sachant une pratique générale et une pratique spécifique** est de 43 pour cent (60/139)—(Dakar 33%, Kaffrine 42% et Kébémér 58%).

### b) *Indicateur connaissances sur la prévention des maladies du PEV*

Le pourcentage des mères connaissant le nombre de maladies pouvant être évitées par les vaccins du PEV fournis les résultats suivants : (n=139)

- ne savent pas : 63%
- 1 maladie : 1%
- 2 maladies : 8%
- 3 maladies : 16%
- 4 maladies : 9%
- 5 maladies : 2%
- 6 maladies : 1%

Le pourcentage des maladies du PEV connues de la mère est le suivant : (n=139)

- Rougeole : 57%
- Tuberculose : 37%
- Coqueluche : 36%
- Poliomyélite : 30%
- Diphtérie : 9%
- Tétanos : 9%

Le pourcentage qui surprend le plus est celui du tétanos de 9 pour cent. Ceci indique que le tétanos semble peu connu des mères, malgré son taux de létalité élevé (50-60%) et le fait qu'il représente la première maladie cible du PEV au Sénégal. Il serait intéressant de faire une enquête qualitative au niveau des ménages à ce sujet.

La proportion des mères informées par l'agent de santé des effets secondaires de la vaccination est de 47 pour cent (Dakar 34%, Kaffrine 42% et Kébémér 68%). Les effets secondaires sont selon les mères (n=64): la fièvre dans 91 pour cent des cas, une tuméfaction du site de vaccination dans 13 pour cent des cas, une irritabilité dans 9 pour cent des cas et une douleur à l'endroit de l'injection dans 8 pour cent des cas.

- Dix-neuf mères (14%) affirment n'avoir pas pu faire vacciner leur enfant dans l'établissement sollicité. Les raisons sont les suivantes : (n=19)
  - Rupture de stock : 32%
  - Ne correspond pas au jour prévu pour la vaccination : 32%
  - Séance terminée avant l'arrivée de la mère : 26%
  - Enfant malade : 5%
  - Coût élevé: 5%
- **La proportion des mères qui sont informées du nombre de visites**, que doit avoir leur enfant pendant la première année, pour être vacciné complètement, est de 27 pour cent (38/139). Les spécificités selon les zones enquêtées sont présentées au Tableau 24.

**Tableau 24**  
**Connaissance des mères sur le séance vaccinale leur enfant avant l'âge d'un an**  
**Selon les zones de l'enquête**

Pourcentage de Séances	DAKAR n=46	KAFFRINE n=53	KEBEMER n=39	TOTAL n=139
Correctes	15	34	33	27
Incorrectes	26	51	58	45
Ne savent pas	59	15	10	28

Le taux le plus faible se situe dans les DPC à Dakar (15%). Dans les districts de Kaffrine et de Kébémér les taux sont proches et respectivement égaux à 34 pour cent et 33 pour cent.

- **La proportion des mères qui reconnaissent au moins deux signes d'aggravation** de la maladie de leur enfant est de 43 pour cent (60/139)—(Dakar 44%, Kaffrine 47%, et Kébémér 38%).

Les signes leur montrant que la maladie de leur enfant s'aggrave sont :

- La fièvre ne disparaît pas : 61%
- Les vomissements persistent : 24%
- L'enfant est incapable de boire : 24%
- La diarrhée continue : 17%
- L'enfant n'arrive plus à boire : 10%
- L'enfant a des difficultés pour respirer : 9%

Trois signes semblent alerter les mères: la persistance de la fièvre, des vomissements et le refus ou l'incapacité de boire.

La proportion des mères disposant de leur carnet de santé est de 27 pour cent (37/139)—(Dakar 44%, Kaffrine 15%, et Kébémér 23%.

### - Indicateurs clés de la vaccination

La proportion des enfants à jour dans leurs vaccinations d'après leur carnet de santé, est de 62 pour cent (23/37)—Dakar (12/20=60%), Kébémér (4/8=50%), et Kébémér (7/9=78%). Aucun des enfants non à jour (14/37=38%) n'a été vacciné le jour de l'enquête.

La proportion des mères ayant leur carnet de santé et à jour pour le VAT est de 73 pour cent (27/37)—(Dakar 70%, Kaffrine 63%, et Kébémér 89%).

Le pourcentage des mères vaccinées selon le nombre de VAT reçus est le suivant: (n=37)

- un VAT: 84%
- deux VAT: 73%
- trois VAT: 22%
- quatre VAT: 6%

Aucune mère n'a reçu cinq VAT.

La proportion des mères qui écoute la radio est de 72 pour cent (101/139). La périodicité est la suivante : (n=101)

- tous les jours : 64%
- au moins une fois par semaine: 31%
- au moins une fois par mois: 4%.

Les moments d'écoute des mères dans la journée sont : (n=101)

- le matin : 52%
- le midi : 41%
- l'après-midi : 40%
- le soir : 54%

Cette étude montre que les mères écoutent la radio à ces quatre moments. Les spots pour être efficaces devraient passer quatre fois par jour.

A la suite de la présentation de ces indicateurs, il nous apparaît intéressant d'afficher les coûts moyens de la consultation et des médicaments. Parmi les mères l'agent de santé a prescrit une ordonnance pour 37 pour cent (52/139 de celles-ci. Il n'y avait pas de différence significative du coût de ces prestations avec celles mères n'ayant pas eu d'ordonnance. C'est pourquoi nous présentons ce tableau sans mettre en balance le fait que les mères aient ou non une ordonnance.

Donner une ordonnance à une mère, signifiait soit une non-appartenance de ce produit à la liste des médicaments essentiels, soit une pénurie de ceux-ci.

Le Tableau 25 montre une différence du prix de la consultation et des médicaments entre les DPC et les formations sanitaires du public :

- La médiane globale du prix de la consultation est de 100 francs. Les 275 francs dans les DPC sont 3,7-5,5 fois plus chers que dans les établissements sanitaires publics.
- La médiane globale des dépenses en médicaments par les mères est de 200 francs. Cette fois les prix sont 2,5-5,8 fois plus élevés dans les structures publiques que privées.

**Tableau 25**  
**Coûts moyens de la consultation et des médicaments selon les zones d'enquêtes**

Coût (Francs CFA)	Obs	Médiane	Extrêmes
<b>Consultations</b>			
DAKAR	46	275	250 - 450
KAFFRINE	52	75	0 - 1000
KEBEMER	40	50	50 - 100
TOTAL	138	100	0 - 1000
<b>Médicaments</b>			
DAKAR	40	100	0 - 800
KAFFRINE	43	250	0 - 3150
KEBEMER	37	575	0 - 2950
TOTAL	120	200	0 - 3150
<b>Total (C + M)</b>			
DAKAR	40	350	250 - 1100
KAFFRINE	43	370	0 - 3250
KEBEMER	37	650	50 - 3000
TOTAL	120	400	0 - 3250

En ajoutant ces deux rubriques, la médiane globale est de 400 francs. Nous remarquons que le coût total de la consultation est 1,1-1,9 fois plus cher dans les formations sanitaires publiques que dans celles privées.

## 6. CONCLUSIONS

Cette enquête sur la PCIME au Sénégal, première du genre, nous permet de proposer des définitions d'indicateurs clés à partir des données de base recueillies du 22 juillet au 2 août 1996. Elle s'est déroulée dans 5 postes de santé de l'APSPCS à Dakar et dans 21 établissements de santé des districts sanitaires de Kaffrine et de Kébémér.

Ces indicateurs ont été classés selon les aspects sanitaires d'accès aux services, de qualité et d'efficacité de ces services. Ils nous permettent de faire les conclusions suivantes :

### 6.1 AU PLAN DE L'ACCES AUX SERVICES

#### a) *Formation-Connaissance*

##### **- Indicateurs de formation**

Il ressort que tous les agents de santé sont diplômés d'état ou de structures privées reconnues. Parmi ceux-ci 80,8 pour cent ont eu une formation récente (depuis 6 mois) dans un des volets techniques des Soins de Santé Primaires, mais seulement le tiers est formé à ceux spécifiques de la PCIME (35%), en particulier à ceux de l'IRA (0 cas), de la nutrition (0 cas), de la Fièvre/Paludisme (2 cas), et des maladies diarrhéiques (4 cas). D'autres volets de formation comprenaient l'allaitement maternel (6 cas), le planning familial (7 cas), 9 agents pour des formations diverses (tuberculose, médicaments essentiels, monitoring...).

##### **- Indicateurs de connaissances**

Ils ont été limités à l'appréciation de la connaissance des calendriers vaccinaux et celles des signes d'alertes. Ces indicateurs montrent, que près de trois agents de santé sur cinq (62%) connaissent bien le calendrier du PEV et 58 pour cent lorsqu'il s'agit de la prévention du tétanos néonatal par la vaccination des mères.

Les indicateurs pour la référence sont de 77 pour cent (20/26) pour un enfant malade et 54 pour cent (14/26) pour un nouveau-né (14/26). Ceux pour la référence des femmes enceintes sont de 92 pour cent (24/26) et de 81 pour cent (21/26) pour des femmes venant d'accoucher.

### **- Indicateurs de communication**

Les taux de ces indicateurs varient entre 96 pour cent (information sur la prévention des maladies) et 35 pour cent (information pour la reconnaissance des signes de gravité). Les agents ne vérifient la compréhension des mères que dans 10 pour cent (14/142). Ce qui signifie, la nécessité en formation IEC. La proportion des établissements dans lesquels au moins deux types d'affiche existent concernant la santé des enfants ou celle des mères est basse de l'ordre de 23 pour cent. Alors qu'elle est de 53 pour cent pour les MST/SIDA.

#### *b) Disponibilité*

### **- Indicateurs liés à l'environnement/personnel**

Ces indicateurs sont à 100 pour cent à Dakar et bas à Kaffrine et Kébémér. En effet dans les établissements publics seulement 60-82 pour cent ont un lieu où se laver les mains, 18-70 pour cent ont de l'électricité, 82-90 pour cent ont des latrines propres et 9-36 pour cent ont des coins TRO.

### **- Indicateurs liés à l'environnement/client**

Quarante pour cent des établissements de santé visités à Dakar et à Kébémér ont des sièges pour les consultants comparé à 91 pour cent pour Kaffrine.

### **- Indicateurs liés à un équipement correct**

Ils sont bons, puisque les véhicules (deux roues ou quatre roues) sont fonctionnels dans 92 pour cent des formations sanitaires. Cependant il faudrait définir un indicateur permettant de mesurer leur impact au niveau des besoins de référence, d'approvisionnement en médicaments et de stratégie avancée du PEV. Il semble que les besoins de référence ne soient pas tous couverts (18/26=69%).

### **- Indicateurs liés à la PCIME**

#### *\* indicateurs matériel médical*

Le niveau pourrait être situé à 46 pour cent, donc insuffisant. Des efforts d'équipement sont à faire (abaisse-langues, minuteriers, otoscopes). Pour ce dernier sept formations sanitaires sur dix n'en disposent pas.

#### *\* indicateur matériel/santé de la reproduction*

Ils montrent une urgence à équiper ces établissements de santé en matériel de laboratoire : 92 pour cent des formations sanitaires n'ont pas de matériel en tests de grossesse, 85 pour cent en

tests d'anémie, 70 pour cent ne disposent pas de microscope optique, 62 pour cent en tests des urines. Ce dernier outil permettrait d'améliorer la fiabilité du diagnostic de l'agent de santé.

*\* indicateurs de disponibilité en médicaments essentiels (ME)*

77 pour cent des structures sanitaires disposent du "paquet ME" pour la PCIME.

*\* indicateurs de disponibilité en médicaments santé de la reproduction*

L'indicateur PF représentant la proportion des établissements disposant en stock au moins deux produits contraceptifs de la liste nationale n'est acceptable qu'à Kébémér (80%) contre 18 pour cent à Kaffrine. Le taux de 0 pour cent à Dakar s'explique par le fait que les DPC ne se sentent pas concernés par le planning familial.

L'indicateur "ME" santé des mères définissant la proportion des établissements possédant le stock des médicaments ME pour la prise en charge d'une femme enceinte ou venant d'accoucher variait de l'ordre de 10 pour cent à 77 pour cent.

*\* indicateurs de gestion des médicaments*

Il existe malheureusement d'assez nombreuses ruptures de stock: 35 pour cent (9/26) des structures dans le dernier mois pour ce qui est des vaccins, 31 pour cent (7/26) en SRO et 15 pour cent pour un des produits du "paquet ME" (4/26).

Pour les ruptures en sachets SRO, se serait une opportunité de favoriser leur promotion et leur vente par les laboratoires pharmaceutiques privées (exemple : SIPOA, Park-Davis).

**- Indicateurs PEV**

En dépit de l'existence, dans 77 pour cent des ES, d'une équipe mobile pour la stratégie avancée et de leur disponibilité en vaccins dans 85 pour cent des cas; il faut souligner, que la chaîne de froid constitue le maillon faible du PEV dans les ES visités. Cette faiblesse a pour cause : un matériel non fonctionnel, défaut de surveillance des courbes de température des réfrigérateurs conservant les vaccins. Ainsi, seuls 46 pour cent (12/26) des établissements de santé sont aptes à fournir, aux populations cibles, une vaccination fiable selon les normes nationales et internationales (conservation des vaccins entre 4° et 8° Celsius ).

## 6.2 AU PLAN DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Les indicateurs clés **généraux** sont au nombre de trois:

### *\* indicateurs des signes d'alerte*

La proportion des enfants pour lesquels les quatre signes sont recherchés de façon systématique est nulle sur les 142 enfants examinés.

### *\* indicateurs des cinq gestes clés pour le diagnostic*

Seuls 4 enfants sur 142 soit 3 pour cent ont bénéficié de ces 5 gestes clés à la fois et de façon systématique. Ces 4 enfants proviennent tous des DPC à Dakar, soit un taux de 8 pour cent (4/48).

Ainsi si le pli cutané abdominal est recherché chez 96 pour cent des enfants, la pâleur conjonctivale ne l'est que dans 56 pour cent et l'état nutritionnel dans 35 pour cent (50/142). Seul un tiers des enfants bénéficie de l'examen de gorge et moins du quart (20%) de l'examen des conduits auditifs externes. L'auscultation stéthoscopique pulmonaire, peu sensible à l'oreille d'agents non formés à cette technique, est faite dans 85 pour cent des cas, alors que la fréquence respiratoire plus facile à apprécier n'est calculée que chez 1,6 pour cent (1/63) des enfants souffrant de maladies respiratoires et chez 4 enfants de l'ensemble (3%).

### *\* indicateurs des interventions de prévention*

Ils représentent la proportion des enfants dont le statut vaccinal est vérifié au cours de la consultation. Cette proportion est de 58 pour cent. Elle devrait être renforcée.

La proportion des mères auxquelles le carnet de santé est demandé, est de 66 pour cent. Par contre le statut vaccinal des mères n'est déterminé que dans 3 pour cent des cas.

Ces indicateurs sont faibles :

- dans les structures publiques, il faudrait une plus grande sensibilisation des agents aux interventions de prévention
- dans les structures privées, le nombre excessif (80 malades par jour) des patients à la consultation est un réel handicap et lèse ce volet préventif

\* *indicateurs clés spécifiques de prise en charge des différentes affections*

### **- Maladies diarrhéiques**

**La proportion des cas du plan A pour lesquels les SRO sont prescrits** est de 88 pour cent (37/ 42 ). Ce taux est acceptable.

**La proportion des cas des plans B et C correctement traités** est de 89 pour cent (8/9). Ces taux seraient plus faibles, si tous les critères OMS/UNICEF avaient été exigés.

**La proportion des mères ayant reçu des conseils correctes pour le traitement de la diarrhée à domicile** est de 76 pour cent (32/42). Dans notre enquête, les trois règles LMD n'ont pas été exigées toutes à la fois. Elle aurait eu pour conséquence, une baisse de cette proportion à 1/42 soit 2,4 pour cent.

Ces chiffres corroborent ceux de la communication dans le chapitre de l'accès au soin et renforcent la nécessité d'une formation à l'IEC.

**La proportion d'utilisation d'antibiotique dans les diarrhées** est encore élevée, de l'ordre de 43 pour cent.

En effet la proportion des dysentérie parmi les cas de diarrhée est de 19 pour cent (19/64). Nous n'avons observé aucune prescription d'*attapulgate de Mormorion* ou d'antiseptiques intestinaux tels par exemple: *la sulfaguanidine, le nifluroxazide, le tilbroquinol*. Nous pensons que notre présence a introduit un biais dans cette enquête. Il aurait fallu une enquête qualitative, effectuée dans les ménages. Elle s'intéresserait aux produits prescrits par les agents de santé.

**La proportion de dysenterie bien traitée** est de 92 pour cent (11/12 ).

### **- Malnutrition**

Les indicateurs sont bas. Tant au plan de l'évaluation de l'état nutritionnel, de l'enquête nutritionnelle, du diagnostic et du traitement de la malnutrition. Le taux global des enfants malades ayant bénéficié d'une PC nutritionnelle correcte est de 13 pour cent (19/142).

Ceci se comprend, eu égard au manque de formation des agents de santé en nutrition, déjà souligné dans le volet accès aux services.

### **- Fièvres/Paludisme**

Il reste que 26 pour cent des fièvres n'ont pas été mesurées à l'aide d'un thermomètre médical.

Dans 11 pour cent des fièvres/paludisme le traitement anti-palustre n'est pas correcte. Les mères ne sont pas sensibilisées d'une manière correcte dans 94 pour cent des cas.

#### **- Infections respiratoires aiguës**

Les indicateurs y sont nettement insuffisants, aussi bien ceux de l'examen et de la prise en charge curative, que ceux préventifs. Les taux d'enfants bien examinés varient de 13 pour cent à 26 pour cent suivant la zone.

Les taux d'utilisation des antibiotiques est élevé au cours de la grippe/rhume/allergie (11/13=85%).

### **6.3 AU PLAN DE L'EFFICACITE DES SERVICES**

L'origine des mères est urbaine dans 40 pour cent de notre échantillon.

La valeur médiane des frais de transport est de 100 F CFA. Le temps médian mis pour accéder à la formation sanitaire est de 10 minutes, significativement plus élevé à Dakar (60 minutes). Près du quart des mamans ont consulté un guérisseur ou une autre structure auparavant.

Le délai médian de consultation est de quatre jours. Il est relativement long. Les enfants arrivent souvent trop tard, avec des complications, dépassant largement les possibilités de prise en charge correcte dans ces établissements de santé et engageant le pronostic vital.

#### **- Indicateurs de la LMD**

**La proportion des mères ayant traité la diarrhée de leurs enfants à domicile**, est de 62 pour cent (44/71). Parmi ses mères 40 pour cent donnent la solution SRO ou SSS et 35 pour cent savent la préparer correctement. Seules 21 pour cent des mères savent que les SRO servent à prévenir la déshydratation. Une seule mère parmi les 139 connaît les 3 règles du traitement de la diarrhée à domicile. Ceci corrobore l'insuffisance signalée plus haut, dans le domaine de la communication inter personnelle.

#### **- Indicateurs fièvre/paludisme**

Les mères ont traité la fièvre à domicile dans 57 pour cent (64/113) des cas. Onze pour-cent de ces mères ont eu recours à la médecine traditionnelle (7/113). Près du tiers (32%) des mamans utilisent un antipyrétique et 5 pour cent d'entre elles, un bain d'eau tiède. Le traitement du paludisme n'est entrepris par les mères que dans 11 pour cent des cas. Huit mères sur les 113 connaissent au moins deux gestes à faire pour lutter contre la fièvre (7%). La même remarque en ce qui concerne l'insuffisance IEC au cours de la consultation est encore à souligner.

### **- Indicateurs toux/pneumonie/difficultés respiratoires**

Seules 26 pour cent des mères savent qu'il faut donner un antibiotique au cours d'une pneumonie. Il faut rappeler qu'aucun agent de santé n'a été formé à la prise en charge des IRA. Ceci explique ce faible taux.

### **- Indicateurs PCIME pratique générale et pratique spécifique**

La proportion des mères connaissant une pratique générale et une pratique spécifique est satisfaisante globalement. Soulignons que 30 mères sur 139 (22%) ne connaissent pas le diagnostic fait par l'agent. La moitié ne sait pas comment administrer les médicaments.

Pour chacune des pratiques spécifiques, le traitement prescrit par l'agent de santé n'a pas été évalué, comme cela s'est déroulé cours de l'enquête OMS, sur la PC des maladies diarrhéiques en 1994.

Pour les prochaines enquêtes, il faudrait en tenir compte. Cela permettrait de détecter certaines failles thérapeutiques quant à la PCIME.

### **- Indicateurs sur la prévention des maladies cibles du PEV**

Les maladies cibles du PEV ne sont pas toutes connues des mères. La rougeole est la plus connue (57% soit 79/139), le tétanos est la maladie la moins connue (9% soit 12/139).

Un effort est à faire, tant au niveau des formations sanitaires par les agent de santé, que par les médias, pour promouvoir la vaccination. Cette insuffisance est plus marquée quand il s'agit de la vaccination des mères. Vingt-neuf mères sur 139 savent à quoi sert le vaccin qui leur est fait au cours de la grossesse (21%). Les effets secondaires ne sont connus des mères que dans 47 pour cent des cas.

Le proportion des mères informées du nombre de visites, que doit avoir leur enfant avant l'âge de un an, est de 27 pour cent. Ce taux est faible et explique en partie le faible taux de couverture de vaccination (42%) selon les données de cette enquête.

Il faudrait profiter de ce que 64 pour cent des mères écoutent tous les jours la radio pour lancer des messages éducatifs au quatre moments d'écoute que sont le matin, midi, l'après-midi et le soir.

Par ailleurs nous avons constaté une discordance entre les plaintes des mères faites aux mères à l'agent de santé (Questionnaire 1) et les réponses des mères faites aux enquêteurs (Questionnaire 2).

## 7. RECOMMANDATIONS

Au termes de cette enquête, la recommandation majeure qui nous a semblée importante à formuler, est la nécessité d'une **formation ciblée des agents de santé**.

Les thèmes de cette formation devraient être :

- la prévention
- la communication inter-personnelle
- la prise en charge intégrée des maladies
- la supervision

### **La prévention :**

#### **- des maladies couvertes par le PEV**

##### *- au niveau des enfants*

L'indicateur à prendre en compte est le nombre d'enfants amenés en consultation, non à jour de ses vaccinations. Seules 27 pour cent des mères sont venues avec les carnets de santé de leur enfant. De ces derniers seulement 62 pour cent étaient à jour, et aucun des enfants non à jour ( $14/37=38\%$ ) n'a été vacciné ce même jour. La formation devrait insister sur l'occasion qu'offrent ces consultations pour vacciner ces enfants le jour même, tout en respectant les contre-indications majeures.

##### *- au niveau des mères*

La vaccination antitétanique ayant été étendue aux femmes en âge de procréer, la maladie de l'enfant constitue une opportunité à saisir pour vacciner les mères non à jour de leur vaccination. L'indicateur serait le taux des mères non à jour de leur vaccination lors de la consultation des enfants malades.

#### **- de la malnutrition**

La formation des agents de santé aux différents volets techniques de la nutrition est indispensable pour la prévention des maladies couvertes par la PCIME. Cette formation devrait insister sur:

- La promotion de **l'allaitement au sein exclusif** des nourrissons jusqu'à 4 mois. L'indicateur serait ici, la proportion des mères qui réduisent ou arrêtent l'allaitement maternel quand l'enfant est malade.

- La réhabilitation nutritionnelle est très importante chez l'enfant malade. Elle prévient la survenue de la malnutrition et de complications de surinfection. Les indicateurs seraient.
- Le taux des enfants malades pour lesquels les mères ont reçu comme conseil de poursuivre l'alimentation de l'enfant et de lui donner davantage à manger, plusieurs fois, en petites quantités, dans la journée, des repas semi-liquides, tirés des techniques culinaires traditionnelles.
- Le taux des enfants malades dont le statut staturo-pondéral est insuffisant.

**- la communication inter-personnelle**

Ce volet dans la prise en charge des enfants malades est extrêmement important. Les indicateurs à améliorer seraient:

- Le taux des mères recevant des conseils généraux et spécifiques sur le traitement à domicile.
- Le taux des mères pour lesquelles l'agent de santé vérifie si elles ont bien compris ses prescriptions et conseils.

**- la PCIME**

Cette formation tout en étant globale, devrait insister sur la recherche des signes d'alertes et l'exécution des gestes essentiels de l'examen, pour une prise en charge optimale des enfants malades.

Un temps appréciable devrait être consacré à la PC des IRA et de la malnutrition.

Les indicateurs seraient :

- La proportion des enfants souffrant de maladies couvertes par la PCIME (fièvre, diarrhée, toux et malnutrition) correctement évalués par l'agent de santé.
- La proportion des agents s'aidant de l'ordinogramme Niveau poste de santé du MSAS, pour diagnostiquer, traiter ou référer un enfant malade.

Cette formation devrait bénéficier d'un plan de suivi régulier afin de réajuster le contenu de son programme d'une part et d'autre part les connaissances, aptitudes et attitudes des agents de santé prenant en charge les enfants malades.

### **- Supervision**

Les superviseurs de ces agents de santé devrait aussi bénéficier de formation en technique de supervision des maladies couverts par la PCIME.

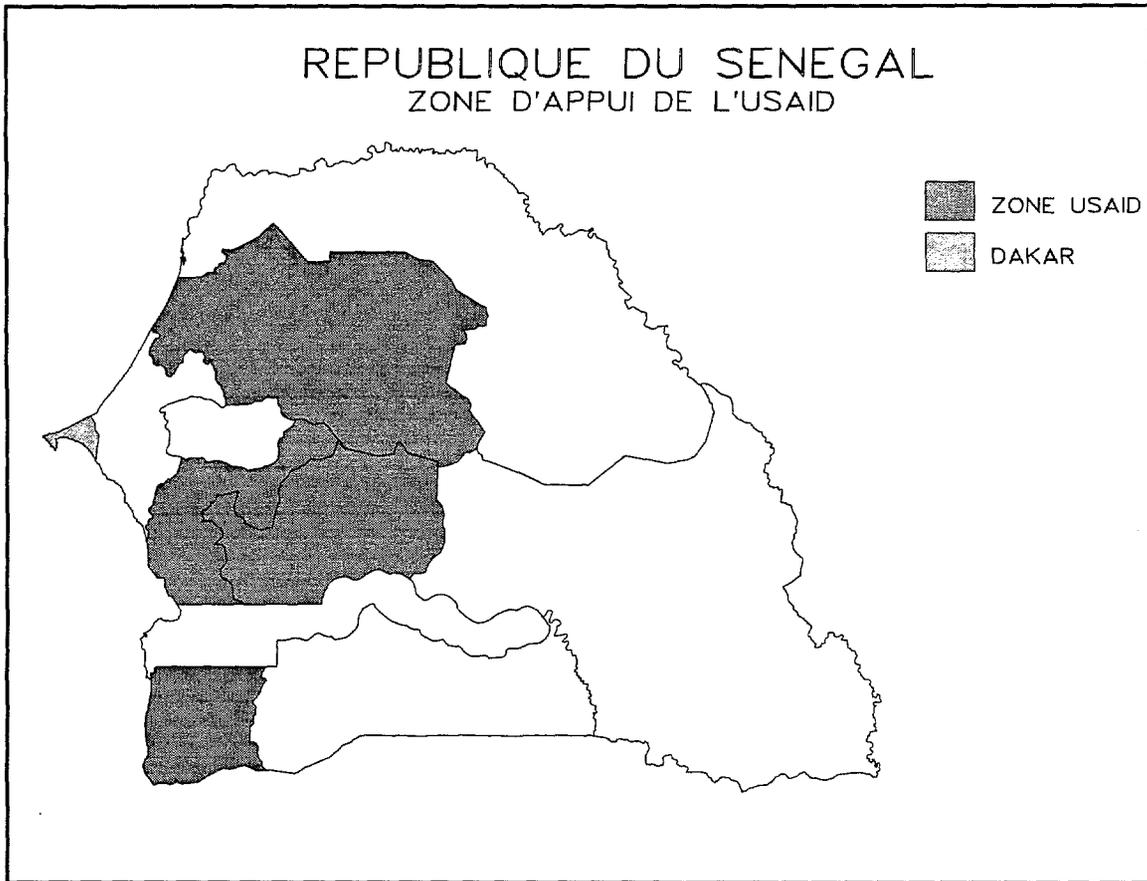
SS

## ANNEXES

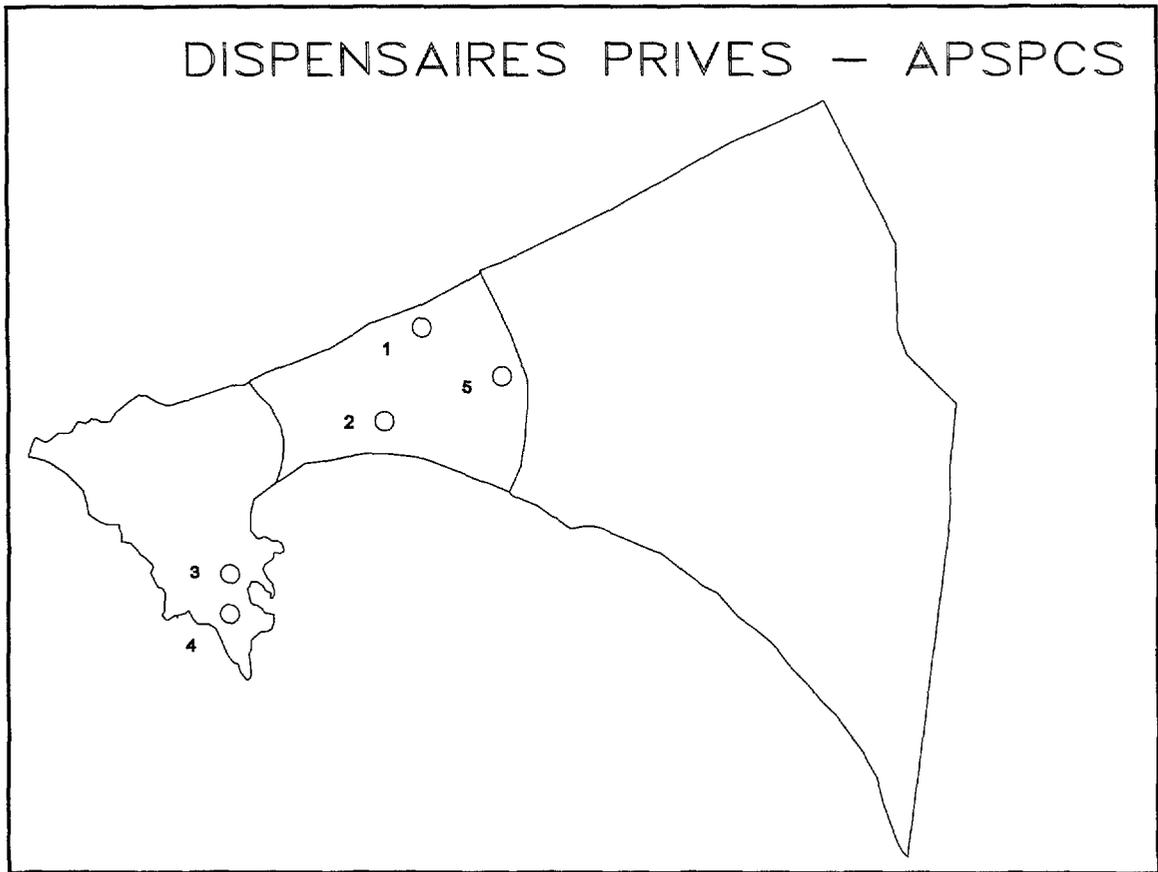
**ANNEXE A**

**CARTES**

CARTE 1



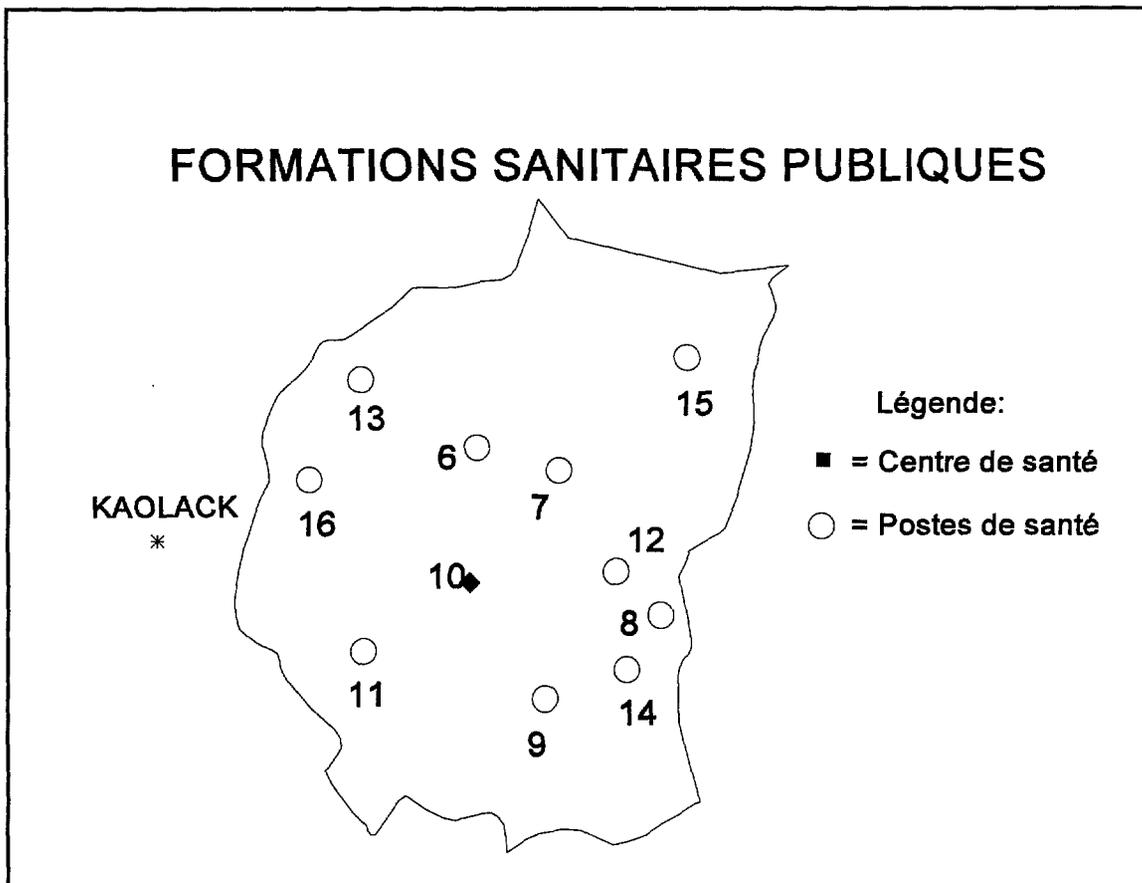
CARTE 2  
REGION DE DAKAR



CODES

- 1 GUEDEAWAYE
- 2 PIKINE
- 3 ST-LAURENT
- 4 ST-MARTIN
- 5 THIAROYE

CARTE 3  
DISTRICT SANITAIRE DE KAFFRINE

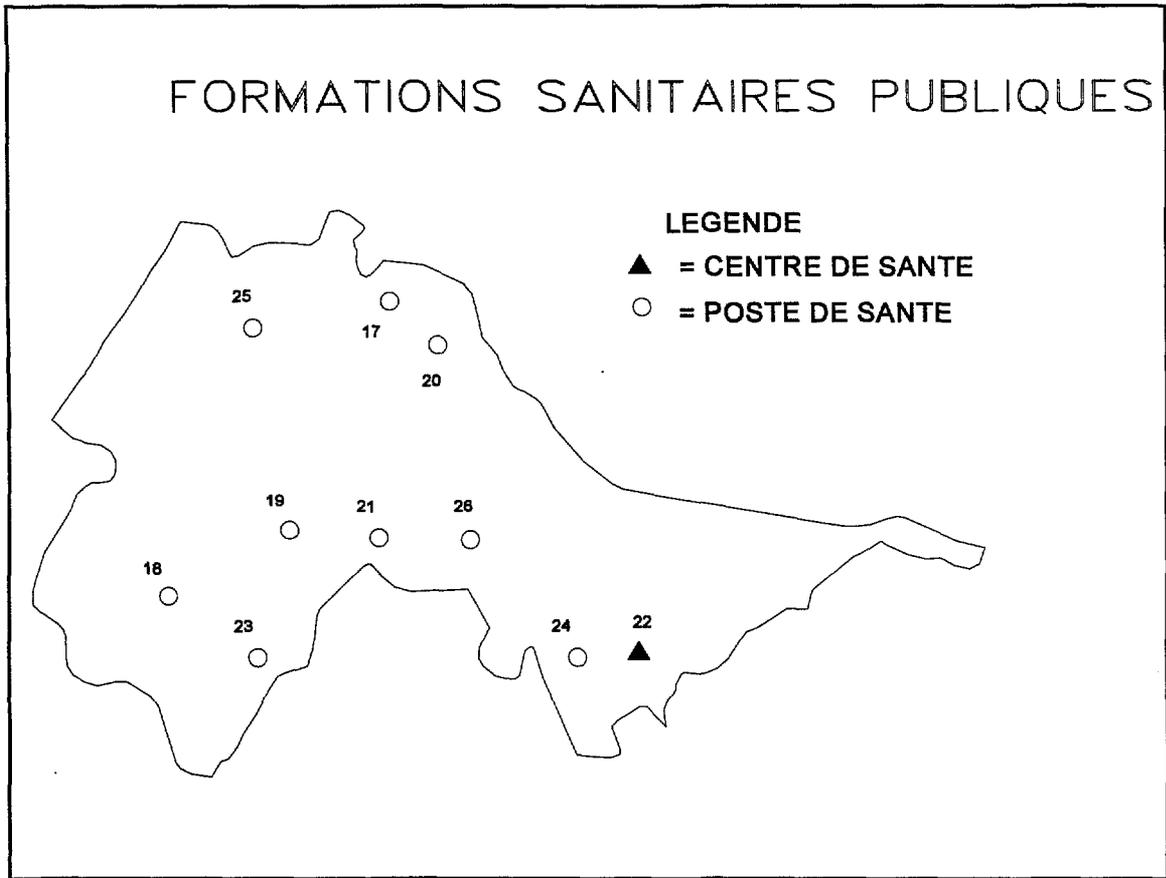


**CODES**

7 DIANKE SOUF  
8 DIMISKHA  
9 DIOKOUL  
10 KAFFRINE  
11 MABO

13 MBOSS  
14 MEDINATOU SALEM 2  
15 NDIOBENE  
16 TOUBA MBELLA

CARTE 4  
DISTRICT SANITAIRE DE KEBEMER



CODES

- 17 BADEGNE OLOF
- 18 CAP GAYE
- 19 DIOKOUL
- 20 GUEOUL
- 21 KANEN NDIQB
- 22 KEBEMER
- 23 LORO
- 24 NDANDE
- 25 SAGATTA NGUET
- 26 THIEPPE
- 27 THIOLOM FALL

61

**ANNEXE B**  
**QUESTIONNAIRES**

**REPUBLIQUE DU SENEGAL  
 MINISTERE DE LA SANTE ET DE L' ACTION SOCIALE  
 BASICS/USAID**

**Enquête auprès des Etablissements de Santé  
 sur la Prise en charge de l'enfant malade**

**1. OBSERVATION DU PERSONNEL DE SANTE A LA CONSULTATION**

District: _____	Date: ____/____/____
Numéro de l'enquêteur: _____	
Etablissement de Santé: Nom: _____	Type: [ ] CS [ ] PS DPC [ ]
Statut: [ ] Public [ ] Privé	
Agent de Santé: Type: [ ] Méd [ ] Inf [ ] SF [ ] Agent Sanitaire	
Enfant: Age en mois: _____ (Documenté si possible)	Numéro d'identification de l'enfant: _____

Notez l'heure du début de l'enquête maintenant; Heure \_\_\_\_\_ Min \_\_\_\_\_

1. Quels sont les motifs de consultation évoqués par la mère? (Cochez toutes les réponses)

- Fièvre
  Toux/Pneumonie/Difficulté respiratoire  
 Diarrhée
  Autre (Spécifiez) \_\_\_\_\_  
 Malnutrition

**Est-ce que les informations suivantes concernant l'enfant sont disponibles pour le personnel de santé, au moment de la consultation ? (déterminées par lui ou par quelqu'un d'autre avant la consultation et inscrites sur le dossier de l'enfant)**

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| 2. Carnet de santé / Fiche                                   | Oui | Non |
| 3. Age en interrogeant la mère                               | Oui | Non |
| 4. Poids   | Oui | Non |
| Vérification de l'état nutritionnel à l'aide des indicateurs |     |     |
| Poids/Age et/ou Poids/Taille, Périmètre brachial             | Oui | Non |
| 5. Température: Par thermomètre                              | Oui | Non |
| En touchant l'enfant   | Oui | Non |
| 6. Fréquence respiratoire                                    | Oui | Non |

**Interrogatoire: Est-ce que le personnel de santé pose des questions à propos de:**

7.	L'enfant mange ou boit normalement	Oui	Non
8.	L'allaitement	N/A	Non
9.	L'alimentation quotidienne de l'enfant	Oui	Non
10.	Les convulsions	Oui	Non
11.	Des changements de l'état de conscience / enfant somnolent	Oui	Non
12.	Des clarifications au sujet de la maladie	Oui	Non
13.	Le début / la durée de la maladie	Oui	Non
14.	Les antécédents de fièvre	Oui	Non
15.	Les antécédents de vomissements	Oui	Non
16.	Les antécédents de diarrhée	Oui	Non
17.	Le nombre de selles des dernières 24 heures	Oui	Non
18.	La présence de sang dans les selles	Oui	Non
19.	La toux	Oui	Non
20.	Les difficultés respiratoires	Oui	Non
21.	Les antécédents de rougeole	Oui	Non
22.	Les antécédents de traitement à domicile, avec:		
	Tisane / Médecine traditionnelle	Oui	Non
	Médecine occidentale	Oui	Non

**Est-ce que le personnel de santé:**

23.	Vérifie le statut vaccinal de l'enfant ? (soit en demandant, soit en cherchant dans le carnet de santé ou le registre de vaccination?)	Oui	Non
	Vérifie le statut vaccinal de la mère ?	Oui	Non
	Demande si la mère est en possession du carnet de santé/fiche de l'enfant?	Oui	Non

64

**Si le carnet/fiche n'est pas disponible, passez à la question 24.**

**Si le carnet/fiche est présenté, l'enfant éligible est-il référé pour vaccination ?**

\_\_\_1. Aujourd'hui \_\_\_2. Un autre jour \_\_\_3. Pas référé \_\_\_4. Non, parce que à jour

L'agent vérifie-t-il si la mère a eu des consultations prénatales?	Oui	Non
Si OUI, vérifie-t-il: le nombre de CPN qu'elle a eu?	Oui	Non
le nombre de VAT qu'elle a reçu?	Oui	Non
24. Si la mère n'est pas en possession du carnet/fiche est-ce que l'agent de santé:		
Critique la mère	Oui	Non
Demande à la mère de revenir avec le carnet/fiche	Oui	Non
Donne un rendez-vous pour la vaccination	Oui	Non

### Examen clinique

**Durant l'examen de l'enfant, est-ce que le personnel de santé examine:**

25. Les conduits auditifs	Oui	Non
26. Le thorax: - en comptant la fréquence respiratoire	Oui	Non
- en auscultant	Oui	Non
27. Le pli cutané	Oui	Non
Si Oui, abdominal?	Oui	Non
28. La pâleur (conjonctivale ou palmaire)	Oui	Non
29. L'oedème pré-tibial	Oui	Non
30. Palpation abdominale	Oui	Non
31. La gorge	Oui	Non

Diagnostic et traitement

**Le diagnostic du personnel de santé est-il:**

32. Diarrhée / Gastro-entérite	Oui	Non
33. Déshydratation	Oui	Non

**Si OUI, est-elle** \_\_\_1. Légère (Plan B) \_\_\_2. Grave (Plan C) \_\_\_3. Non précisée

34.	Dysenterie / Diarrhée sanglante	Oui	Non
35.	Grippe / Rhume / Allergie	Oui	Non
36.	Pneumonie	Oui	Non
37.	Paludisme	Oui	Non
38.	Fièvre d'autre origine	Oui	Non
39.	Rougeole	Oui	Non
40.	Malnutrition	Oui	Non
41.	Autre Si Oui, spécifiez: _____	Oui	Non
42.	Ne fait pas de diagnostic	Oui	Non

**Qu'est-ce que le personnel de santé administre ou prescrit à l'enfant?**

**(Cochez toutes les réponses mentionnées) Notez: l'agent peut administrer et prescrire un médicament**

	Administré	Prescrit
43. Quinine injection	___	___
44. Chloroquine comprimés/sirop	___	___
45. Aspirine/Paracétamol	___	___
46. Baigner l'enfant/compresses tièdes	___	___
47. Antibiotique injection	___	___
48. Antibiotique comprimés/sirop	___	___
49. Vitamine A ou autres vitamines	___	___
50. SRO / Solution de réhydratation domestique Perfusion (R Lactate, Sérum Salé Isotonique)	___ ___	___ ___
51. Antidiarrhéique/Antispasmodique (Ganidan, Intétrix, Actapulgate, charbon, autre)	___	___
52. Métronidazole comprimés/sirop	___	___
52b. Conseils de régime/Référence au CREN	___	___
52c. Autre	___	___
Spécifiez: _____		
53. Pas de traitement	___	___

Cas de diarrhée traité avec SRO/SSS sans antibiotique?	N/A	Oui	Non
Cas de dysenterie traité avec un antibiotique approprié?	N/A	Oui	Non
(Sont appropriés: Ampicilline, Amoxicilline, Co-trimoxazole, Métronidazole)			
Cas de fièvre/ paludisme traité avec un médicament approprié?	N/A	Oui	Non
(Sont appropriés: quinine, chloroquine)			
Cas d'IRA traité avec un médicament approprié?	N/A	Oui	Non
(Sont Appropriés: Pénicilline G ou V, Ampicilline, Amoxicilline, Co-trimoxazole)			
Cas de malnutrition ayant reçu des conseils appropriés	N/A	Oui	Non

Est-ce que le traitement est approprié pour le diagnostic fait?	Oui	Non
---	-----	-----

**Est-ce que le personnel de santé:**

54.	Explique comment administrer les médicaments oraux?	Oui	Non
55.	Fait la démonstration comment administrer les médicaments oraux?	Oui	Non
56.	Pose des questions pour vérifier la compréhension comment administrer?	Oui	Non
57.	Explique à la mère quand revenir pour le suivi de l'enfant?	Oui	Non
58.	Dit à la mère de ramener l'enfant pour les symptômes suivants?		
	L'enfant ne boit pas ou très peu	Oui	Non
	L'enfant refuse de téter ou de manger	N/A	Non
	L'état de l'enfant s'aggrave	Oui	Non
	L'enfant a une fièvre élevée	Oui	Non
	L'enfant respire très rapidement ou difficilement	Oui	Non
	L'enfant a du sang dans les selles	Oui	Non

Au moins deux messages de la Q. 58 cochés OUI?	Oui	Non
--	-----	-----

59.	Est-ce que l'agent de santé pose une question ouverte pour vérifier si la mère a bien compris quand revenir avec l'enfant?	Oui	Non
-----	--	-----	-----

**Si du SRO été donné ou prescrit, est-ce que le personnel de santé:**

(Si Question 50 pas égale à 1,2, ou 3 passez à la question 63)

60.	<u>Explique</u> comment préparer le SRO	Oui	Non
61.	<u>Fait la démonstration</u> SRO	Oui	Non
62.	Demande à la mère de faire la démonstration comment préparer le SRO	Oui	Non

**Est-ce que le personnel de santé:**

- |     |   |     |     |
|-----|---|-----|-----|
| 63. | Pose des questions à la mère pour voir si elle a bien compris | Oui | Non |
| 64. | Demande à la mère si elle a des questions                     | Oui | Non |
| 65. | Critique la mère ou montre son mécontentement                 | Oui | Non |
| 66. | Adresse la mère aux séances d'éducation pour la santé         | Oui | Non |

**NOTER L'HEURE AU MOMENT OU LA MERE S'EN VA**

**HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW :** Heure \_\_\_\_\_ Min \_\_\_\_\_

**DUREE DE L'INTERVIEW:** \_\_\_\_\_ minutes

**FIN DE L'OBSERVATION DU PERSONNEL DE SANTE**

A la fin de la consultation de l'enfant: si le personnel de santé:

- soit n'a pas dit verbalement le diagnostic qu'il faisait pour l'enfant,
- soit n'a pas mentionné ce qu'il recherchait dans le dossier de l'enfant (par ex. statut vaccinal)

**l'enquêteur doit le lui demander et compléter ce formulaire AVANT l'enfant suivant**

68

**REPUBLIQUE DU SENEGAL**  
**MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE**  
**BASICS/USAID**

**Enquête auprès des Etablissements de Santé**  
**sur la Prise en charge de l'enfant malade**

**2. INTERVIEW DE LA MERE A LA SORTIE DE LA CONSULTATION**

District: _____	Date: ____/____/____
Numéro de l'enquêteur: _____	
Etablissement de Santé: Nom: _____	Type: [ ] CS [ ] PS DPC [ ]
Statut: [ ] Public [ ] Privé	
Agent de Santé: Type: [ ] Méd [ ] Inf [ ] SF [ ] Agent Sanitaire	
Enfant: Age en mois: _____	Numéro d'identification de l'enfant: _____

Indiquez l'heure du début de l'interview

Heures: \_\_\_\_ Minutes: \_\_\_\_

**Saluez la mère ou l'accompagnant et dites lui que vous voudriez lui poser quelques questions à propos de sa visite d'aujourd'hui dans l'établissement de santé.**

1. Vous venez de quelle type de localité ?

\_\_\_\_ 1. Ville      \_\_\_\_ 2. Village      \_\_\_\_ 3. Hameau

2. Quel moyen de transport avez-vous utilisé pour venir ici aujourd'hui ?

\_\_\_\_ 1. A pied      \_\_\_\_ 2. En charette      \_\_\_\_ 3. Taxi      \_\_\_\_ 4. Bus  
\_\_\_\_ 5. Car rapide      \_\_\_\_ 6. Voiture privée      \_\_\_\_ 7. Autre (Spécifiez) \_\_\_\_\_

3. \* Combien le transport vous a-t-il coûté? \_\_\_\_\_ Francs CFA

4.. Combien de temps avez-vous mis pour venir ici aujourd'hui? \_\_\_\_\_ (minutes)      \_\_\_\_ Ne Sait Pas

Avez-vous eu des problèmes pour venir ici aujourd'hui ?

Oui

Non

**Si Oui, quel était le problème principal ? (Cochez une seule réponse)**

\_\_\_\_ Cela prend trop de temps pour venir ici

\_\_\_\_ A été obligée de trouver quelqu'un pour garder les enfants à la maison

\_\_\_\_ A été obligée de manquer son travail

\_\_\_\_ Pas d'argent

\_\_\_\_ Les heures d'ouverture de l'institution de santé ne sont pas pratiques

\_\_\_\_ Autre (Spécifiez) \_\_\_\_\_

5. Avez-vous conduit votre enfant se faire soigner ailleurs avant de venir dans cet établissement de santé ? Oui Non

**Si OUI, où l'avez-vous amené? (Cochez toutes les réponses)**

A un(e):

Autre institution de santé  L'hôpital  Clinique privée (cabinet)

Guérisseur traditionnel  Pharmacie/vendeur de médicaments

Agent de santé communautaire  Autre (Spécifiez) \_\_\_\_\_

6. Depuis combien de jours votre enfant est-il tombé malade ?  
 Le même jour  Nombre de jours  Ne sait pas
7. **EST-CE QUE L'ENFANT A LA DIARRHÉE ?** Oui Non

**Si NON, passez à la question 12**

**Si OUI:**

8. Avez-vous fait quelque chose pour traiter la diarrhée à la maison ? Oui Non

**Si OUI, qu'avez-vous fait ? (Cochez toutes les réponses)**

donné du SRO / Solution domestique de réhydratation

donné tisane / médecine traditionnelle

donné un autre traitement (Spécifiez) \_\_\_\_\_

9. Avez-vous déjà entendu parler du SRO pour la diarrhée ? Oui Non

**Si NON, passez à la question 12**

**Si OUI: Pourquoi donne-t-on du SRO aux enfants qui ont la diarrhée ? (Cochez toutes les réponses)**

Pour prévenir la déshydratation (remplacer l'eau perdue)

Pour arrêter la diarrhée

Autre (Spécifiez) \_\_\_\_\_

Ne sait pas

10. Vous a-t-on déjà montré comment préparer le SRO? Oui Non

**Si NON, passez à la question 12**

11. Comment préparez-vous le SRO?

Correct (mélanger un litre d'eau avec un sachet de sels de réhydratation)

Incorrect

Ne sait pas

12. EST-CE QUE L'ENFANT A LA FIEVRE Oui Non

**Si NON, passez à la question 14**

**Si OUI:**

13. Avez-vous fait quelque chose pour traiter la fièvre à la maison ? Oui Non

**Si OUI: Qu'avez-vous fait ? (Cochez toutes les réponses)**

donné du aspirine/paracétamol

donné chloroquine / autre anti-paludéen

donné des antibiotiques

baigné l'enfant

donné une tisane / médecine traditionnelle

retiré les vêtements de l'enfant

donné un autre traitement. (Spécifiez) \_\_\_\_\_

14. EST-CE QUE L'ENFANT A:  
LA TOUX ou DES DIFFICULTES RESPIRATOIRES ou LA PNEUMONIE ? Oui Non

**Si NON, passez à la question 16**

**Si OUI:**

15. Avez-vous fait quelque chose pour traiter l'enfant à la maison ? Oui Non

**Si OUI: Qu'avez-vous fait ? (Cochez toutes les réponses)**

donné du paracétamol  A donné de l'aspirine

donné des antibiotiques  A donné un sirop contre la toux

donné une tisane / médecine traditionnelle

fait une friction

donné un autre traitement. Spécifiez \_\_\_\_\_

16. Est-ce que le personnel de santé vous a donné ou prescrit des médicaments aujourd'hui ? Oui Non

**Si NON, passez à la question 17**

**Si OUI, remplissez le tableau de la page suivante:**

Pour chacun des médicaments **ORAUX** que la mère mentionne, remplissez le tableau de la page suivante en posant les questions ci-dessous:

QUELLE QUANTITE de comprimés/gélules ou cuillerées allez-vous donner à l'enfant à chaque prise ?

COMBIEN DE FOIS PAR JOUR allez-vous donner cette prise à l'enfant ?  
 PENDANT COMBIEN DE JOURS allez-vous donner ce traitement à l'enfant ?

Si la mère ou l'accompagnant ne sait pas/ne se souvient pas, écrivez NSP (Ne sait pas) dans la case correspondante.

Médicament	Quantité de cpés / prise	Nombre de fois / jour	Nombre de jours	3 Réponses Correctes
Chloroquine cpé/sirop				Oui Non N/A
Antibiotique cpé/sirop				Oui Non N/A
Paracetamol cpé/sirop				Oui Non N/A
Aspirine cpés/sirop				Oui Non N/A
ORS / Sol. domestique				Oui Non N/A

**La mère ou l'accompagnant sait correctement (quantité de cpés, nombre de fois par jour, nombre de jours) pour TOUS les médicaments prescrits?**  
 Oui Non

17. Demandez à la mère le(s) diagnostic(s) déclaré(s) par l'agent de santé:

L'enfant a la: \_\_\_ Diarrhée \_\_\_ Fièvre/paludisme \_\_\_ IRA \_\_\_ Maln \_\_\_ Autre

Qu'allez-vous faire pour l'enfant quand vous serez revenue à la maison? (Cochez toutes les réponses)

Général	Diarrhée	Fièvre/paludisme	IRA
___ Continuer alimenter/ allaiter l'enfant	___ Donner SRO	___ Donner anti-paludéen	___ Donner AB
___ Terminer complètement le traitement	___ Donner plus de liquides	___ Donner paracétamol/ Aspirine	
___ Ramener l'enfant s'il ne s'améliore pas ou s'aggrave	___ Donner à boire après chaque selle/vomissement	___ Donner un bain tiède	

**La mère/accompagnant connaît au moins 1 pratique générale et 1 pratique spécifique de la prise en charge à domicile?**  
 Oui Non

18. Votre enfant a-t-il déjà reçu au moins une vaccination? Oui  
 Non

19.\* Quelles sont les sources de vos informations concernant la vaccination de vos enfants ?  
 (Cochez toutes les réponses)  
 \_\_\_ Médecin/Infirmier(e) /Sage-femme \_\_\_ Agent de santé communautaire

- Volontaire communautaire                       Radio  
 Posters / Affiches                                       Télévision  
 Voisin(e) / Ami(e)                                       Séance d'éducation sanitaire  
 Autre (Spécifiez) \_\_\_\_\_

20. Où amenez-vous généralement votre enfant pour la vaccination ? (Cochez toutes les réponses)

- Dans cet établissement                                       Dans un autre établissement de santé  
 Clinique mobile     n'a jamais été vacciné auparavant

21. Savez-vous contre quelles maladies les vaccins protègent-ils ? (Cochez toutes les réponses)

- |                                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|
| *Chez les enfants                    |  | * Chez les meres                                 |
| <input type="checkbox"/> Ne sait pas | <input type="checkbox"/> Rougeole/Fièvre jaune   | <input type="checkbox"/> Ne sait pas             |
| <input type="checkbox"/> Diphtérie   | <input type="checkbox"/> Tuberculose             | <input type="checkbox"/> Le tétanos              |
| <input type="checkbox"/> Tétanos     | <input type="checkbox"/> Polio                   | <input type="checkbox"/> Autre. Spécifiez: _____ |
| <input type="checkbox"/> Coqueluche  | <input type="checkbox"/> Autre (Spécifiez) _____ |  |

22.\* Le personnel de santé vous a-t-il dit de quoi l'enfant peut souffrir après la vaccination ?  
 Si OUI: que vous a-t-on dit ? (Cochez toutes les réponses)

Oui                      Non

- Fièvre  
 Douleur au point d'injection  
 Irritabilité  
 Oedème/Gonflement  
 Autre (Spécifiez) \_\_\_\_\_

23. Est-ce que vous ou votre enfant êtes déjà venus pour vaccination dans cet établissement sans être satisfait?

Oui                      Non

Si OUI: quelle était la raison ? (Cochez toutes les réponses)

- Séance de vaccination supprimée  
 Séance de vaccination terminée avant l'arrivée de la mère  
 Pas de séance de vaccination le jour de la visite  
 Enfant était malade  
 Rupture de stock de vaccins ou d'équipements de vaccination

\_\_\_ Pas assez de personnel pour faire la vaccination

\_\_\_ Institution fermée

\_\_\_ Autre (Spécifiez) \_\_\_\_\_

24.\* Combien de visites de vaccination un enfant a-t-il besoin pendant sa première année pour terminer complètement la série de vaccination?(5 visites= reponses correctes)

\_\_\_ Correct      \_\_\_ Incorrect      \_\_\_ Ne sait pas

25. Quand reviendrez-vous avec l'enfant à l'établissement de santé ?  
(Cochez toutes les réponses)

\*  
\_\_\_ Nombre de jours  
\_\_\_ Ne sait pas  
\_\_\_ Pas besoin de revenir  
\_\_\_ Revenir pour la vaccination suivante.  
Si OUI, la mère connaît-elle la date du rendez-vous?      Oui      Non  
\_\_\_ Revenir si l'état de santé de l'enfant s'aggrave à la maison

26. Comment saurez-vous si l'état de l'enfant s'aggrave à la maison ? (Cochez toutes les réponses)

\_\_\_ Fièvre apparaît ou ne disparaît pas      \_\_\_ Vomissements commencent ou continuent  
\_\_\_ Enfant incapable de manger      \_\_\_ Enfant incapable de boire  
\_\_\_ Diarrhée continue  
\_\_\_ Enfant fait des convulsions  
\_\_\_ Enfant a le thorax qui s'enfonce en respirant  
\_\_\_ Enfant a des difficultés à respirer  
\_\_\_ Autre: (Spécifiez) \_\_\_\_\_

<b>La mère connaît au moins 2 signes de gravité à la maison?</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
--	------------	------------

27.\* Etes-vous en possession du carnet/Fiche de sante de l'enfant ?      Oui      Non

**Si la mère a la carte, regardez les dates de TOUS LES VACCINS ADMINISTRES, depuis la naissance jusqu'à aujourd'hui et remplissez le tableau ci-dessous.**

Date de naissance: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/      ET      Age: \_\_\_\_\_ mois

VACCINS ENFANT			
BCG	Reçu	Oui	Non
Polio-O (naissance)	Reçu	Oui	Non
DTCP-1	Reçu	Oui	Non
DTCP-2	Reçu	Oui	Non

74

DTCP-3	Reçu	Oui	Non
Rougeole	Reçu	Oui	Non
Fièvre jaune	Reçu	Oui	Non

Statut vaccinal de l'enfant à jour?		Oui	Non
Enfant a reçu une vaccination aujourd'hui ?	N/A (à jour)	Oui	Non

28\* Recopiez, dans le tableau ci-dessous, les vaccinations anti-tétaniques reçues par la mère.

VACCIN MERE			
VAT-1	Reçu	Oui	Non
VAT-2	Reçu	Oui	Non
VAT-3	Reçu	Oui	Non
VAT-4	Reçu	Oui	Non
VAT-5	Reçu	Oui	Non

Statut vaccinal (VAT) de la mère à jour ?	Oui	Non
---	-----	-----

30.\* Quand écoutez-vous la radio ? (Cochez une seule des réponses, SUGGEREZ TOUTES LES REPONSES)

- Tous les jours  
 Au moins une fois par semaine  
 Une fois toutes les 2 semaines  
 Une fois par mois  
 Moins d'une fois par mois  
 N'écoute jamais

Si OUI, à quel moment de la journée?(Cochez toutes les reponses)

- Matin     Midi     Après-midi     Soir

75



**REPUBLIQUE DU SENEGAL  
 MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE  
 BASICS/USAID**

**Enquête auprès des Etablissements de Santé  
 sur la Prise en charge de l'enfant malade**

**3. INTERVIEW DU PERSONNEL DE SANTE**

District: _____	Date: ____/____/____
Numéro de l'enquêteur: ____	
Etablissement de Santé: Nom: _____	Type: [ ] CS [ ] PS DPC [ ]
Statut: [ ] Public [ ] Privé	
Agent de Santé: Type: [ ] Méd [ ] Inf [ ] SF [ ] Agent Sanitaire	

Indiquez l'heure du début de l'interview Heures \_\_\_\_ Minutes: \_\_\_\_

Présentez-vous au personnel de santé. Dites-lui que vous voudriez lui poser quelques questions générales à propos du centre de santé et ensuite quelques questions sur son travail.

Depuis combien de temps exercez-vous dans cette établissement? \_\_\_\_

1. Quelles sont les heures ouvrables régulières de consultation de cet établissement de santé ?

Ouverture \_\_\_\_ H \_\_\_\_ Mn Fermeture \_\_\_\_ H \_\_\_\_ Mn

2.\* Y a-t-il une équipe mobile pour la stratégie avancée du PEV rattachée à cet établissement ? \_\_\_\_

3. Si Oui, Combien de sorties par mois ? \_\_\_\_

4.\* Faites-vous payer les prestations de service effectuées dans cet établissement? Oui Non  
 Si OUI, combien pour chaque type de service?

Service	Coût
Consultation de l'enfant malade	
Consultation post-natale (enfant sain)	
Consultations pré-natales	
Vaccination	
Planification Familiale	

5. Comment vous approvisionnez-vous en médicaments/matériel ?

\_\_\_\_ Livrés à l'établissement \_\_\_\_ A partir d'un dépôt central(Pharmacie régionale) \_\_\_\_ NSP

- 6.\* Quelle est la périodicité?:  < 1 Mois  1-2 Mois  > 3 Mois  NSP
7. Quelle est la cause la plus fréquente de retard pour l'approvisionnement en médicaments / matériel ?
- Problème de transport/carburant  Difficultés administratives  
 Personnel insuffisant  Rupture de stock à la source d'approvisionnement  
 Autre (Spécifiez) \_\_\_\_\_
8. Disposez-vous d'une description écrite des tâches que vous devez faire ? Oui Non
- Si OUI, puis-je les voir ?  Disponibles  Non disponibles
9. Avez-vous un superviseur ? Oui Non
- Si PAS DE SUPERVISEUR, passez à la question 15**
- 10.\* Avez-vous un calendrier qui prévoit les visites de votre superviseur ? Oui Non
11. Combien de visites de supervision avez-vous reçu:
- Au cours des 6 derniers mois ? \_\_\_\_\_ (nombre de visites)
- Le superviseur travaille ici et voit le personnel de santé quotidiennement \_\_\_\_\_
12. Lors de sa dernière visite, de quelles activités votre superviseur s'est-il occupé ?  
**(Cochez toutes les réponses)**
- PEV
- LMD/Nutrition
- \*  des Consultations Périnatales
- \*  de la Planification Familiale
- \*  de l'examen des rapports préparés par le personnel de santé
- \*  de la mise à jour du personnel de santé sur des informations sanitaires récentes
- \*  des problèmes liés à l'approvisionnement en médicaments et matériels
- Autre (Spécifiez) \_\_\_\_\_
13. Avez-vous reçu une rétro-information de la dernière visite de supervision ? Oui Non
- Si OUI, sous quelle forme ?  Rapport écrit  
 Rapport oral  
 Autre (Spécifiez) \_\_\_\_\_

14. Qu'est-ce que votre superviseur fait pour maintenir vos compétences à jour ? (Cochez toutes réponses)
- Rien                       Ateliers/séminaires  
 Sessions de formation     Envoi de documents     Autre (Spécifiez) \_\_\_\_\_
15. Devez-vous fournir des rapports( nombre de patients vus, nombre de doses de vaccins administrées, etc.) ?                      Oui                      Non
- Si NON, passez à la question 18**
- Est-ce votre/vos rapport(s) du mois de juin est/sont fait(s)?                      Oui                      Non
- Si Oui, pouvons nous les voir?                      Oui                      Non
- Si Oui, précisez les rapports vus: (Cochez les réponses)
- Nosologie                       PEV                       CPN                       Consultations Postpartum  
 LMD                       Nutrition                       PF
16. Comment utilisez-vous les informations contenues dans ces rapports pour vous aider dans votre travail ? (Cochez toutes les réponses)
- Commandes médicaments/matériel                       Evaluer les priorités / planification  
 Surveillance épidémiologique                       Sensibiliser la communauté/personnel  
 N'utilise pas l'information                       Ne sait pas  
 Autre (Spécifiez) \_\_\_\_\_
17. Quel type de rétro-information recevez-vous des rapports que vous adressez à votre superviseur?
- \*  Aucune                       Discussion orale                       Rapport écrit                       Reunion  
 Autre (Spécifiez) \_\_\_\_\_
18. Quels sont les problèmes les plus difficiles que vous rencontrez dans votre travail ? (Cochez toutes les réponses)
- Manque de formation  
 Les mères n'amènent pas leurs enfants à l'établissement de santé  
 Manque de personnel  
 Manque de temps  
 Manque d'équipements  
 Manque de médicaments  
 Manque de supervision/encadrement  
 Manque de rétro-information sur la performance  
 Transport inadéquat  
 Autre (Spécifiez) \_\_\_\_\_
19. Avez-vous discuté ces problèmes avec votre superviseur ?                      Oui                      Non



24. Quels sont les signes cliniques qui vous feraient référer un enfant ?  
(Cochez toutes réponses)

- L'enfant est somnolent / dort anormalement / inconscient
- L'enfant a eu des convulsions
- L'enfant ne mange ou ne boit pas
- L'enfant ne répond pas au traitement habituel
- L'enfant semble très gravement atteint
- L'enfant a une fièvre très élevée
- L'enfant a des vomissements persistents
- L'enfant a une déshydratation grave
- L'enfant a une pneumonie sévère
- L'enfant a une malnutrition/anémie sévère
- Autre (Spécifiez) \_\_\_\_\_

L'agent de santé connaît au moins 3 signes de gravité pour référer l'enfant?	Oui
Non	

\* Pour quels signes référeriez-vous une femme enceinte?

- une tension artérielle élevée
- des oedèmes de la face ou des bras
- des hémorragies
- des anémies sévères
- une présentation dystocique(anormale)
- une rupture prématurée de la poche des eaux
- menace d'accouchement prématuré/avortement
- un antécédent de césarienne
- des antécédents complications lors d'une grossesse antérieure
- un autre signe. Spécifiez: \_\_\_\_\_

L'agent de santé connaît au moins 2 signes de gravité pour référer la femme?	Oui	No
--	-----	----

\* Pour quels signes référeriez-vous une femme qui vient d'accoucher?

- une fièvre
- une hémorragie(du post-partum)
- anémie sévère
- HTA
- convulsions
- des douleurs abdominales ou un abdomen sensible à la palpation
- des pertes purulentes abondantes et fétides
- un autre signe. Spécifiez: \_\_\_\_\_

<b>L'agent de santé connaît au moins 2 signes de gravité pour référer la femme?</b>	<b>Oui</b>	<b>No</b>
---	------------	-----------

\* Pour quels signes référeriez-vous un nouveau-né?

- incapacité ou difficulté à téter/trismus
- ombilic infecté
- enfant léthargic ou hypotonique(absence de mouvements actifs)
- coloration de la peau bleue ou pâle
- enfant froid ou avec des extrémités froides
- enfant prématuré
- enfant de faible poids de naissance (<2,5 kg.)
- un autre signe. Spécifiez: \_\_\_\_\_

<b>L'agent de santé connaît au moins 2 signes de gravité pour référer l'enfant?</b>	<b>Oui</b>	<b>No</b>
---	------------	-----------

25. Vous est-il déjà arrivé de vouloir référer un enfant à un établissement de santé et de ne pas pouvoir le faire ? Oui Non

**Si OUI, pour quelle(s) raison(s) n'avez-vous pas pu référer l'enfant ? (Cochez toutes les réponses)**

- Etablissement trop loin
- Pas de moyen de transport disponible
- Pas de carburant disponible
- La mère / les parents ont refusé d'aller à l'établissement
- Les parents n'avaient pas d'argent
- Autre (Spécifiez) \_\_\_\_\_

26. Combien de sessions de formation avez-vous reçues au cours des 6 derniers mois ? \_\_\_\_\_  
**Si PAS de formation reçue, passez à la question 28**

27. Quelle(s) en a(ont) été le(s) thème(s) ?

	Formation théorique		Stage Pratique	
	Oui	Non	Oui	Non
<input type="checkbox"/> Fièvre/Paludisme				
<input type="checkbox"/> LMD				
<input type="checkbox"/> Nutrition Appliquée				
<input type="checkbox"/> Allaitement Mat.				
<input type="checkbox"/> IRA				
<input type="checkbox"/> PEV				
<input type="checkbox"/> CPN				
<input type="checkbox"/> PF				
<input type="checkbox"/> Autre thème				

Spécifiez: \_\_\_\_\_

28. Echangez vous des informations avec les mères quand elles viennent avec leur enfant à l'établissement ? Oui  Non   
Si Oui, lesquelles? (Cochez toutes les réponses)

- Informer sur les signes de gravité à surveiller
- Informer sur quoi faire à domicile
- Informer comment donner les médicaments à domicile
- Découvrir ce que la mère a fait à domicile et quels sont les symptômes de l'enfant
- Informer sur la prévention des maladies
- Dire aux mères quand il faut revenir à l'établissement de santé
- S'assurer que les mères ont bien compris quoi faire à domicile
- Avoir des discussions en groupe
- Autre (Spécifiez) \_\_\_\_\_

Si Non, pourquoi pas? (Cochez toutes les réponses)

- Ce n'est pas vraiment mon rôle
- Quelqu'un d'autre fait cela
- Manque de temps
- Je ne sais pas comment faire
- Les mères n'écoutent / ne comprennent pas ce que l'on dit
- Je n'ai aucun matériel d'éducation
- Ce n'est pas important
- Autre (Spécifiez) \_\_\_\_\_

**FIN DE L'INTERVIEW DU PERSONNEL DE SANTE**

Indiquez la fin de l'interview du personnel    Heure \_\_\_\_    Minutes \_\_\_\_

DUREE DE L'ENTRETIEN: \_\_\_\_\_

Remerciez l'agent de santé pour sa coopération et répondez aux questions qu'il ou elle peut avoir à propos des recommandations correctes sur les vaccinations ou sur la prise en charge globale des enfants.

**REPUBLIQUE DU SENEGAL  
MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE  
BASICS/USAID**

**Enquête auprès des Etablissements de Santé  
sur la Prise en charge de l'enfant malade**

**4. EQUIPEMENT, MATERIEL ET APPROVISIONNEMENT**

District: _____	Date: ____/____/____
Numéro de l'enquêteur: _____	
Etablissement de Santé: Nom: _____	Type: [ ] CS [ ] PS DPC [ ]
Statut: [ ] Public [ ] Privé	

Indiquez l'heure du début de l'enquête du centre

Heures\_\_\_\_\_

Minutes\_\_\_\_\_

**Environnement du personnel de santé et de la clientèle**

- |    |   |     |     |
|----|---|-----|-----|
| 1. | Y a-t-il assez de sièges dans la salle d'attente ?                        | Oui | Non |
| 2. | Y a-t-il un bureau/table pour le personnel de santé ?                     | Oui | Non |
| 3. | Y a-t-il de l'eau potable ?<br>* Si Oui, précisez la source               | Oui | Non |
|    | [ ] Puits [ ] Robinet [ ] Autre (Spécifiez): _____                        |     |     |
|    | * Y a-t-il un endroit pour se laver les mains?                            | Oui | Non |
|    | * Y a-t-il du savon pour se laver les mains?                              | Oui | Non |
|    | * Y a-t-il de l'électricité?  | Oui | Non |
| 4. | Y a-t-il des toilettes ou une latrine ?<br>Si Non, passez à la question 5 | Oui | Non |
|    | <b>Si OUI:</b> Ferment-elles à clé (ou verrou) ?                          | Oui | Non |
|    | Sont-elles accessibles ?  | Oui | Non |
|    | Sont-elles propres ?  | Oui | Non |
|    | Sont-elles fonctionnelles (Utilisées) ?                                   | Oui | Non |
| 5. | Est-ce que le personnel de santé salue les patients quand ils entrent ?   | Oui | Non |

84

- |    |   |     |     |
|----|---|-----|-----|
| 6. | Y a-t-il des posters d'information sanitaire affichés ? | Oui | Non |
|    | <b>Si OUI:</b> Y en a-t-il en langue locale ?           | Oui | Non |
| 7. | Y a-t-il un coin URO qui est utilisé ?                  | Oui | Non |

**Equipement et matériel**

**Est-ce que les équipements et matériels suivants existent dans l'établissement:**

<b>* Matériel Roulant</b>				<b>Si Oui, fonctionnel?</b>	
	Voiture	Oui	Non	Oui	Non
	Motocyclette	Oui	Non	Oui	Non
	Mobylette	Oui	Non	Oui	Non
	Bicyclette	Oui	Non	Oui	Non
<b>Matériel Médical</b>					
	* Stéthoscope Médical	Oui	Non	Oui	Non
	* Stéthoscope Obstétrical	Oui	Non	Oui	Non
	* Tensiomètre	Oui	Non	Oui	Non
8.	Thermomètre	Oui	Non	Oui	Non
9.	Otoscope	Oui	Non	Oui	Non
	Abaisse langue	Oui	Non		
10.	Matériel de pesée				
	* Pèse-personne	Oui	Non	Oui	Non
	* Balance pour enfant	Oui	Non	Oui	Non
	* Salter (portatif)	Oui	Non	Oui	Non
11.	Montre avec trotteuse ou minuteur	Oui	Non	Oui	Non
12.	Un autoclave (kit stérilisateur)	Oui	Non	Oui	Non
13.	Un réchaud	Oui	Non	Oui	Non
14.	Ustensiles de mesure et de mélange	Oui	Non		
15.	Bols et cuillers	Oui	Non		
<b>* Matériel de Santé Maternelle Reproductive</b>					
	* Table d'examen/étriers	Oui	Non	Oui	Non
	* Spéculum vaginal	Oui	Non		
	* Gants	Oui	Non		
	* Draps	Oui	Non		
	* Equipements de laboratoire				
	* Microscope	Oui	Non	Oui	Non
	* Tests d'anémie				
	Hgb/Hématocrite	Oui	Non		
	* Analyses des urines	Oui	Non		
	* Tests de grossesse	Oui	Non		

16. Un réfrigérateur Oui Non

**Si NON, passez à la question 17**

Type: \_\_\_ 1.Électrique \_\_\_ 2.Pétrole \_\_\_ 3.Gaz Propane \_\_\_ 4.Solaire

Etat: \_\_\_ 1.Bon \_\_\_ 2.Moyen \_\_\_ 3.Mauvais \_\_\_ 4.Non fonctionnel

Thermomètre intérieur ou extérieur (porte) ? Oui Non  
Température\_\_\_

Fiche de contrôle journalier de température ? Oui Non

**Si OUI:** Au cours du mois précédent: (juin)

- La fiche de contrôle de température est-elle à jour ? Oui Non

- Nombre de jours où température supérieure à 8°C \_\_\_ jours

- Nombre de jours où température inférieure à 4°C \_\_\_ jours

17. Accumulateurs de froid ? (Briquettes) Oui Non

18. Glacière / thermos pour vaccins Oui Non

- Etat: \_\_\_ Bon \_\_\_ Moyen \_\_\_ Mauvais \_\_\_ Non fonctionnel

**Matériel de Communication**

19. Y a-t-il du matériel de communication disponible ? Oui Non

**\* Matériel Educatif Pour les Enfants**

Fièvre/paludisme	Oui	Non
Diarrhée	Oui	Non
Infection Respiratoire Aiguë	Oui	Non
Programme Elargi de Vaccination	Oui	Non
Nutrition	Oui	Non

**\* Matériel Educatif Pour les Femmes**

Nutrition pendant la grossesse/ besoin en fer	Oui	Non
Signes de complication de la grossesse	Oui	Non
Conseils sur l'allaitement maternel	Oui	Non
Conseils sur le Planning Familial	Oui	Non
Conseils sur les MST/VIH/SIDA	Oui	Non

**Registres et Documents**

**Est-ce que les documents suivants sont présents dans l'établissement ?**

Registre de:

Si Oui, est-il à jour?

Vaccination/pesée	Oui	Non	Oui	Non
Consultations	Oui	Non	Oui	Non
Référence/recours	Oui	Non	Oui	Non
Consultations prénatales	Oui	Non	Oui	Non
Maternité (Accouchements)	Oui	Non	Oui	Non
Consultations postnatales	Oui	Non	Oui	Non
Planning Familial	Oui	Non	Oui	Non
Autre	Oui	Non	Oui	Non
Spécifiez: _____				

**Stock de formulaires**

21.	Un stock de fiches de vaccination PEV	Oui	Non
22.	Un stock de cartes de vaccination Anatoxine Tétanique (VAT)	Oui	Non
23.	Formulaires de maladies à déclaration obligatoire	Oui	Non
24.	Formulaires de rapports d'activités	Oui	Non
24b.	Fiches de suivi des enfants diarrhéiques		

**Volume de consultations au cours du mois précédent**

	* Enfants de 0-59 mois	_____		
	* Consultations prénatales	_____		
	* Accouchements assistés	_____		
	* Consultations postnatales	_____		
	* Acceptantes d'une méthode de PF	_____		
25.	Nombre total de patients vus le mois précédent	_____		
26.	Moyenne de patients vus par jour de travail	_____		
28.	Rupture de stock au cours du dernier mois ?		Oui	Non

**Si OUI:**

Item	Nombre de jours de rupture de stock / 30 derniers jours
Vaccins	
Seringues/aiguilles	
SRO	
Médicaments	
Cartes/formulaires	

**Les médicaments suivants existent-ils en stock le jour de l'enquête?****(Vérifiez les dates d'expiration)**

	<b>Médicament</b>	<b>Disponible</b>	
29.	Ampicilline	Oui	Non
	Amoxicilline	Oui	Non
30.	Cotrimoxazole	Oui	Non
31.	Tétracycline	Oui	Non
	Erythromycine	Oui	Non
32.	Chloroquine	Oui	Non
33.	Quinine IM	Oui	Non
34.	Benzyl-penicilline IM	Oui	Non
35.	Chloramphenicol IM	Oui	Non
36.	Paracétamol/Aspirine	Oui	Non
	Phénobarbital	Oui	Non
37.	Tétracycline pommade ophtalm.	Oui	Non
38.	Violet de gentiane	Oui	Non
39.	Fer	Oui	Non
40.	Vitamine A	Oui	Non
41.	Mébendazole et/ou dérivés	Oui	Non
	Métronidazole	Oui	Non
42.	Eau stérile pour injection	Oui	Non
43.	SRO	Oui	Non
44.	Solution IV pour déshydratation grave (Lactate Ringer, Sérum Salé Isotonique)	Oui	Non
45.	Aiguilles	Oui	Non
46.	Seringues	Oui	Non

**Les vaccins suivants sont-ils en stock ?**

47.	BCG	Oui	Non
48.	Polio oral	Oui	Non
49.	DTCP	Oui	Non
50.	Rougeole	Oui	Non
	Fjaune	Oui	Non
51.	Anatoxine tétanique (VAT)	Oui	Non

**\* Santé Maternelle/Planning Familial**

**\* La Santé Reproductive**

Folate ou fer/folate	Oui	Non
Ergométrine (Méthergin)	Oui	Non
Anticonvulsif (Diazépam)	Oui	Non
Furosémide	Oui	Non
Préservatifs (condoms)	Oui	Non

**\* Contraceptifs**

Oraux	Oui	Non
Injectable	Oui	Non
Sous-dermique (Norplant)	Oui	Non
DIU	Oui	Non
Spermicide	Oui	Non

52. Y a-t-il des médicaments périmés dans l'établissement ? Oui Non

Si OUI: Lesquels ? \_\_\_\_\_

53. Y a-t-il des vaccins périmés dans le réfrigérateur ? Oui Non

Si OUI: Lesquels ? \_\_\_\_\_

54. Y a-t-il des flacons congelés de DTCP ou du VAT dans le réfrigérateur ? Oui Non

**Gestion des médicaments et autre matériel**

55. Les médicaments et matériel sont-ils rangés dans un placard fermant à clé ? Oui Non

56. Y a-t-il des fiches/cahiers de stock pour les médicaments essentiels ? Oui Non

57. Les médicaments et les SRO sont-ils stockés dans un endroit frais et sec ? Oui Non

Indiquez l'heure de la fin de l'enquête de l'établissement  
Minutes\_\_\_\_\_

Heures\_\_\_\_\_

**FIN DU QUESTIONNAIRE EQUIPEMENT ET MATERIEL**

**ANNEXE C**

**ENQUÊTE DE QUALITÉ DES SERVICES DES ETABLISSEMENTS  
SANITAIRES  
INDICATEURS CLÉS POUR LE MONITORING ET L'EVALUATION**

## **Enquête de Qualité des Services des Etablissements Sanitaires Indicateurs clés Pour le Monitoring et l'Evaluation**

### **I. Accès aux services de santé**

Les données de cette stratégie sont recueillies à partir des questionnaires 3 et 4.

#### **1.1. Formation, connaissance**

##### 1.1.1. Etude descriptive la population des AS

- . Répartition du personnel selon leur qualification
- . Répartition du personnel selon leur temps d'exercice
- . Répartition selon le temps de travail quotidien des agents de santé
- . Répartition selon le mode et la périodicité d'approvisionnement en médicaments
- . Proportion des AS disposant d'une description des tâches
- . Proportion des AS ayant eu au moins une supervision au cours des 6 derniers mois.
- . Durée moyenne de l'interview selon les zones d'enquête

##### 1.1.2. Etude des indicateurs clé de la PCIME

Elle concerne la formation du personnel sanitaire en ce qui concerne la PCIME.

. Proportion des établissements sanitaires ayant au moins un agent sanitaire formé en ce qui concerne la Prise en Charge des Maladies de l'Enfance dans les derniers 6 mois.

\* selon le type de formation LMD, NUTRITION, ALLAITEMENT, MATERNEL, IRA, PEV, CPN, PF

\* Proportion des AS apte pour la PCIME

- . Proportion des AS connaissant le calendrier vaccinal
- . Proportion des AS sachant à qui est destiné la vaccination anti-tétanique pour la prévention du tétanos néonatal.
- . Proportion des AS connaissant au moins 3 signes de gravité pour référer un enfant malade
- . Proportion des AS connaissant 2 signes de gravité pour référer uen femme enceinte
- . Proportion des AS connaissant 2 signes de gravité pour référer une femme qui vient d'accoucher.
- . Proportion des AS connaissant 2 signes de gravité pour référer un nouveau-né.

SOURCE: Q. 3/Questions 20-27.

#### **1.2. Disponibilité pour la PCIME**

##### 1.2.1 Etude descriptive des établissements de santé

- . Durée moyenne des enquêteurs dans chaque établissement
- . Répartition selon le type d'établissement

. Proportion des établissements de santé(ES) disposant d'une équipe mobile pour la stratégie avancée du PEV

. Répartition des ES selon le volume de chaque type de consultation

- \* Enfants moins de cinq ans
- \* Consultation prénatales
- \* Acceptantes du planning familial
- \* Nombre total de malades vus le mois précédent
- \* Nombre moyen de malade vue par jour dans l'ES

. Proportion des ES faisant payer les prestations de service et coûts moyens selon le type de prestation.

. Répartition selon le type d'approvisionnement en médicaments essentiels(M.E.) et selon la périodicité.

. Proportion des ES ayant souffert de rupture et type de rupture

- \* Vaccins
- \* SRO
- \* Médicaments

. Répartition selon la cause la plus fréquente de rupture

1.2.2. Etude des indicateurs PCIME ayant traits aux Etablissements de santé (Disponibilité)

**. Proportion des établissements disposant d'un environnement correct pour le personnel de santé et la clientèle.**

- \* sièges dans la salle d'attente
- \* bureau table
- \* un endroit pour se laver avec du savon
- \* de l'eau potable et pourcentage des ES disposant de l'eau courante et/ou d'électricité
- \* de latrines accessibles, propres, fonctionnelles
- \* proportion du personnel qui salue quand ils entrent.
- \* informations sanitaires affichées
- \* un coin URO

**.Proportion des ES disposant d'un matériel roulant fonctionnel et type de matériel**

- \* Voiture
- \* Motocyclette

**.Proportion des ES disposant d'un matériel médical correcte**

- \* Stéthoscope médical
- \* Tensiomètre
- \* Thermomètre
- \* Otoscope
- \* Abaisse langue
- \* Balance pour enfant ou Salter
- \* Montre avec trotteuse
- \* Réchaud
- \* Matériel pour la RVO ou la réhabilitation nutritionnelle

**.Proportion des ES ayant un réfrigérateur fonctionnel pour les vaccins**

- \* Source d'alimentation
- \* Moyenne des température le jour de l'enquête
- \* Proportion des ES ayant une fiche de température à jour.
- \* Proportion des ES ayant des Accumulateurs et des glacières fonctionnels.

**. Proportion des ES ayant du matériel de communication pour les stratégie de la PCIME**

- \* fièvre/Paludisme
- \* Diarrhée
- \* Infection respiratoire aiguë
- \* PEV
- \* Nutrition
- \* Nutrition pendant la grossesse
- \* l'allaitement maternel
- \* Planning familial
- \* conseil sur les MST/SIDA

**. Proportion des ES ayant les document concernant les stratégie de la PCIME à jour**

- \* Vaccination pesée
- \* Consultations
- \* Consultations post-natales

**. Disponibilité en ME et en Sels de Réhydratation Oraux**

. Proportion des établissements sanitaires n'ayant pas eu de rupture de stock de pendant de mois précédent en:

- \* SRO
- \* Fer
- \* Vitamine A
- \* Aspirine et paracétamol
- \* Ampicilline

- \* Cotrimoxazole
  - \* Quinine
  - \* chloroquine
  - \* Metronidazole
  - \* Vaccins: BCG, DTC, POLIO, ROUGEOLE, FJAUNE
- SOURCE: Q. 4/Questions 28, 43.

. Porportion des ES dont les ME sont bien gérer

## II. Qualité des services

Ce critère a pu être mesurer à partir des données recueillies dans le questionnaire 1

### II.1 De la population des enfants malades

. Répartition selon les motifs de consultations évoqués par la mère

- \* selon la zone d'enquête
- \* selon l'âge
- \* selon la durée moyenne de l'observation clinique

### II.2 Etude des indicateurs ayant trait à la PCIME par l'AS

. Proportion des où l'agent de santé recherche 5 signes de gravité

- \* Recherche l'interrogatoire la présence de convulsions
- \* Demande si l'enfant boit ou mange
- \* Recherche des changements de l'état de conscience, une somnolence
- \* Recherche la présence de sang dans les selles
- \* Recherche des difficultés respiratoires

. Proportion de mères auxquelles le carnet de santé est demamdé

. Proportion des AS ayant déterminés l'état vaccinal:

- \* de l'enfant,
- \* de la mère

. Proportion des AS ayant effectué les cinq gestes clés de l'examen clinique

\* Examine les Conduits auditifs

- \* Compte la fréquence des mouvement respiratoire ou ausculte
- \* Recheche le pli cucutané abdominal
- \* Recherche la pâleur cinjonctivale ou la présence d'oedème
- \* Examine la gorge

## **. Indicateurs clés de l'évaluation de la diarrhée**

- . Evaluation correcte des cas de diarrhée  
DEFINITION: Proportion des cas de diarrhée évalués correctement.  
SOURCE: Q1/Questions 13,18, 27.
- . Réhydratation orale des cas de diarrhée  
DEFINITION: Proportion des cas de diarrhée (Plan A) pour lesquels les SRO ou SSS ont été donnés/prescrits.  
SOURCE: Q1/Questions 32,33, 50.
- . Traitement correct des cas de diarrhée (Plan B et Plan C)  
DEFINITION: Proportion des cas de diarrhée traités correctement.  
SOURCE: Q1/Questions 32, 33, 50.
- . Conseils corrects des cas de diarrhée (Plan A)  
DEFINITION: Proportion des cas de diarrhée ayant reçu des conseils corrects.  
SOURCE: Q1/Questions 32, 33, 50, 60.
- . Prise en charge correcte des cas de diarrhée  
DEFINITION: Proportion des cas de diarrhée ayant reçu une évaluation correcte, un traitement correct et des conseils corrects.  
SOURCE: Q1/Indicateurs clés 5, 6.

## **. Réhabilitation des cas de malnutrition**

DEFINITION: Proportion des cas de malnutrition évalués et ayant reçu des conseils appropriés/référence au CREN  
SOURCE: Q1/Questions 4, 40, 52b.

## **. Indicateurs clés pour PC Fièvre /Paludisme**

- \* Prend la température
- \* Diagnostique un paludisme ou fièvre d'une autre origine
- \* Traite correctement un paludisme
- \* prescrit des Paracétamol ou aspirine
- \* Conseil des bain d'eau tiède aux mamans
- \* Conseil de revenir quand la fièvre est élevée, l'état s'aggrave, refus de téter ou de manger

## **. Indicateurs clés pour PC IRA**

- \* Proportion des AS comptant la fréquence des mouvements respiratoires
- \* Proportion recherchant la toux à l'interrogatoire
- \* Proportion des agents recherchant les difficultés respiratoires
- \* Proportion des agents recherchant les antécédents de rougeole
- \* Proportion des AS diagnostiquant: une grippe/Rhume/Allergie ou une pneumonie ou une rougeole
- \* Proportion des AS ayant traité avec des antibiotiques des IRA.
- \* Proportion des AS qui donnent des conseils de revenir quand l'enfant respire difficilement

### **III. Efficacité**

Ce critère est mesuré à l'aide du questionnaire 2

#### **III. 1 Etude de la population des mères**

- \* Origine des mères
- \* Moyen de locomotion pour arriver à l'ES
- \* Coût moyen du transport et durée moyenne pour arriver à l'ES
- \* Problèmes rencontrés pour se rendre à l'ES
- \* Proportion des mères ayant soigné ailleurs leur enfant malade
- \* Délai de consultation
- \* Coût moyen de la consultation et des médicaments
- \* Proportion des ordonnances prescrites par ES
- \* Proportion des mères écoutant la radio (matin, midi, après-midi, soir)
- \* Durée moyenne de l'interview

#### **III. 2 Indicateurs clés ayant traité à l'efficacité de la PCIME**

Teste également la connaissance des mères

- \* Pour les enfants qui ont la diarrhée
    - Proportion des mères ayant traité la diarrhée ; SRO, Tisane, autre...
    - Proportion des mères ayant entendu parler de la SRO et sachant que la SRO prévient la déshydratation
    - Proportion des mères des enfants diarrhéiques qui savent préparer correctement les SRO.
- SOURCE: Q2/Questions 7, 11,

\* Pour les enfants qui ont la fièvre

- Proportion des mères ayant traité la fièvre
- Proportion des mères ayant donné aspirine/paracétamol
- Proportion des mères ayant donné de la chloroquine
- Proportion des mères ayant baigné l'enfant
- Proportion des mères ayant donné une tisane
- Proportion des mères ayant baigné retiré les habits de l'enfant

\* Pour les enfants qui ont la toux ou des difficultés respiratoires

- Proportion des mères ayant traité la toux ou les difficultés respiratoires
- Proportion des mères ayant traité la toux avec un anti-tussif
- Proportion des mères ayant donné aspirine/paracétamol
- Proportion des mères ayant donné des antibiotiques
- Proportion des mères ayant frictionné l'enfant
- Proportion des mères ayant donné une tisane
- Proportion des mères ayant baigné retiré les habits de l'enfant

\* Indicateurs globaux de l'efficacité de la PCIME

- Proportion des mères connaissant tous les médicaments prescrits.
- Proportion des mères connaissant au moins une pratique générale et une pratique spécifique
- Proportion des mères connaissant les vaccins de l'enfant
- Proportion des mères connaissant la vaccination anti-tétanique
- Proportion des mères connaissant au moins un effet secondaire des vaccins
- Proportion des mères n'ayant pas été satisfaite par le PEV
- Proportion des mères sachant le nombre de visites pour terminer la série de vaccination d'un enfant d'un an
- Proportion des mères ne sachant le jour de RV après la consultation
- Proportion des mères connaissant au moins deux signes de gravité
- Proportion des mères étant en possession du carnet de l'enfant le jour de l'enquête
- Proportion des enfants à jour de leur vaccination et proportion des enfants vaccinés ce jour
- Proportion des mères ayant reçu au moins deux doses vaccinales anti-tétaniques

**ANNEXE D**  
**LISTE DES PARTICIPANTS**

48

## Liste des participants

Coordonnateur de l'Enquête - Dr. Bernard DIOP

### Equipe I

Saboye DIAGNE  
Mamadou SY  
Ibra SENE

### Equipe II

Amadou GAYE  
Talla GUEYE  
Ibrahima DIAGNE

### Equipe III

Etienne DIOH  
Lamine GUEYE  
Abdoulaye SAMB

### Equipe IV

Ibrahima TOURE  
Mamadou DIOUF  
Mamadou SENE

**ANNEXE E**

**LISTE DES DOCUMENTS CONSULTES**

## Liste des Documents Consultés

BASICS. Program Monitoring and Evaluation Summary: BASICS Senegal Country Program. Arlington: BASICS, 18 June 1996.

BASICS. Enquête Auprès des Etablissements de Santé sur la Prise en Charge de l'Enfant Malade (Résultats Préliminaires). Antananarivo: Ministère de la Santé et de la Population / Direction de la Médecine Préventive/BASICS/USAID, 2 Mai 1996

BASICS. BASICS/Sénégal: Plan d'Activités du Pays (PAP). Dakar: BASICS, 6 février -3 mars 1995.

CDC. Epi Info, Version 6: A Word Processing, database, and statistics program for Epidemiology on Microcomputers. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 1994.

Kelly, P. Trip Report-Senegal: Preparation For Health Facility Quality Review. Dakar: BASICS, 6-19 July 1996.

Learning to Think Strategically. The Family Planning Manager, January/February 1994.

Le Polyvalent. Numéro 1, janvier/février/mars 1996.

Manoncourt, S. et Diop, B. Enquête sur la Prise en Charge des Cas de Diarrhée dans les Etablissements de Santé des Régions de Fatick, Kaolack, Louga, et Ziguinchor, Sénégal. Dakar: Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales /BASICS/ USAID, 9 novembre 1994.

MSH. Manuel de Formation en Nutrition Pour les Personnels de Santé et de l'Action Sociale. Dakar: Management Sciences for Health/PRITECH/MSPAS, 1993.

MSAS. Ordinogrammes: Niveau Poste de Santé. Dakar: Ministère de la Santé et de MSAS. Ordinogrammes: Niveau Poste de Santé. Dakar: Ministère de la Santé et de l'Action Sociale/DHSP/SSP, 1994.

OMS. Enquête auprès des Etablissements de Santé sur la Qualité de la Prise en Charge des Cas de Diarrhée. Antananarivo: Ministère de la Santé/Organisation Mondiale de la Santé, 8 janvier - 3 février 1996.

OMS. L'approche de l'OMS/UNICEF sur la Prise en Charge Intégrée de l'Enfant Malade. Organisation Mondiale de la Santé/UNICEF, juin 1995.