

**Gestion des
médicaments des
maladies de
l'enfant au
niveau
communautaire
en République
Démocratique du
Congo, Kinshasa,
Décembre 2006**

Rapport d'enquête

Management Sciences for Health
is a nonprofit organization
strengthening health programs worldwide.



This report was made possible through support provided by the U.S. Agency for International Development, under the terms of Cooperative Agreement Number HRN-A-00-00-00016-00. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the U.S. Agency for International Development.

Kiyombo Mbela
Gabriel Bukasa
Jane Briggs
Katie Senauer
Eddy Kieto
Willy Kabuya

Février 2007

Gestion des médicaments des maladies de l'enfant au niveau communautaire en République Démocratique du Congo, Kinshasa, Décembre 2006 : Rapport d'enquête

Kiyombo Mbela
Gabriel Bukasa
Jane Briggs
Katie Senauer
Eddy Kieto
Willy Kabuya

Imprimé février 2007



Programme de Gestion rationnelle des Produits
pharmaceutiques
Centre pour la Gestion des Produits pharmaceutiques
Management Sciences for Health
4301 N. Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203 États-Unis
Téléphone : 703-524-6575
Télécopieur : 703-524-7898
E-mail : rpplus@msh.org

Cette publication n'aurait pas été possible sans le support de l'Agence des États-Unis pour le Développement International, selon les termes de l'Accord de Coopération numéro HRN-A-00-00-00016-00. Les opinions exprimées dans ce document sont propres aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence des États-Unis pour le Développement International.

À propos de RPM Plus

RPM Plus fournit l'assistance technique dans plus de 20 pays en développement pour le renforcement des systèmes de gestion des médicaments et fournitures médicales. Le programme donne des avis techniques et assiste les pays dans l'identification de stratégies et le développement de programmes pour améliorer la disponibilité des intrants médicaux – médicaments, vaccins, fournitures médicales, et équipement médical de base – de qualité prouvée pour la santé maternelle et infantile, l'infection VIH/SIDA, les maladies infectieuses, et la planification familiale. Il assure aussi la promotion de l'utilisation appropriée des intrants médicaux dans les structures sanitaires publiques et privées.

Citation Recommandée

Ce rapport peut être reproduit pourvu que RPM Plus y soit mentionné. Utilisez s'il vous plait la citation suivante.

Kiyombo, M., G. Bukasa, J. Briggs, K. Senauer, E. Kieto et W. Kabuya. 2007. *Gestion des médicaments des maladies de l'enfant au niveau communautaire en République Démocratique du Congo, Kinshasa, Décembre 2006 : Rapport d'enquête*. Présenté à l'Agence des États-Unis pour le Développement International par le Programme Rational Pharmaceutical Management Plus. Arlington, VA: Management Sciences for Health.

Programme de Gestion rationnelle des Produits pharmaceutiques
Centre pour la Gestion des Produits pharmaceutiques
Management Sciences for Health
4301 North Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203, États-Unis
Téléphone : 703-524-6575
Télécopieur : 703-524-7898
E-mail: rpmpplus@msh.org
Site Web: www.msh.org/rpmpplus

TABLE DES MATIÈRES

ACRONYMES	ix
RÉSUMÉ	xi
INTRODUCTION	1
OBJECTIFS	7
Objectif général.....	7
Objectifs spécifiques.....	7
MÉTHODOLOGIE.....	9
Type d'étude	9
Adaptation d'un outil générique et établissement des standards pour les indicateurs.....	9
Préparation de la liste des médicaments-traceurs	9
Confidentialité	10
Cibles de l'enquête.....	10
Choix des enquêteurs et superviseurs	11
Choix des aires de santé.....	14
Echantillonnage des ménages	15
Echantillonnage des prestataires/vendeurs des médicaments.....	15
Traitement et analyse des données.....	15
Assurance qualité des données	16
RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE DES MÉNAGES	17
Caractéristiques des enfants enquêtés.....	17
Prise en charge des maladies de l'enfant	18
Décision de recours à la première source de soins	21
Promptitude de l'action pour la prise des médicaments	25
Connaissance des médicaments	34
Disponibilité des médicaments	36
RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE AUPRÈS DES PRESTATAIRES, VENDEURS DES MÉDICAMENTS ET AUTRES POINTS DE VENTE	43
Informations générales.....	43
Connaissance des symptômes et actions appropriées	48
Connaissance de la durée du traitement approprié des symptômes notifiés.....	55
Disponibilité des médicaments appropriés	57
Fournitures, informations, instructions, conseils, étiquettes appropriées pour la vente des médicaments	59
Observation des pratiques de dispensation : Emballage et conseils sur les signes d'échec de traitement et/ou nécessité de référer	60
Médicaments les plus couramment dispensés ou vendus	65

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS.....	69
Conclusions.....	69
Recommandations.....	71
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	73
ANNEXE 1. RÉSULTATS DES INDICATEURS DE LA GMME-C EN RDC.....	75
Résultats pour les ménages.....	75
Résultats pour les prestataires et vendeurs de médicaments.....	87

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Liste des médicaments-traceurs	10
Tableau 2. Répartition des ménages par zones et par aires de santé.....	14
Tableau 3. Répartition par âge des enfants choisis pour l'entretien	17
Tableau 4. Répartition par sexe des enfants choisis pour l'entretien.....	17
Tableau 5. Proportion de ménages dont l'enfant a eu de la fièvre/corps chaud, des convulsions, une respiration rapide, la diarrhée simple, la diarrhée sanglante et de la toux sans respiration rapide.....	18
Tableau 6. Proportion de ménages dont l'enfant a eu de la fièvre/corps chaud, qui ont recherché des soins en dehors de la maison	19
Tableau 7. Proportion de ménages dont l'enfant a eu des convulsions, qui ont recherché des soins en dehors de la maison.....	20
Tableau 8. Proportion de ménages dont l'enfant a eu une respiration rapide, qui ont recherché des soins en dehors de la maison.....	20
Tableau 9. Proportion de ménages dont l'enfant a eu une diarrhée sanglante, qui ont recherché des soins en dehors de la maison	21
Tableau 10. Proportion de ménages recherchant des soins en dehors de la maison, qui sont allés à une catégorie de source X comme la première source de soins. (parmi les ménages dont les enfants ont eu de la fièvre/corps chaud)	22
Tableau 11. Proportion de ménages recherchant des soins en dehors de la maison, qui sont allés à une catégorie de source X comme la première source de soins (parmi les ménages dont les enfants ont eu des convulsions)	23

Tableau 12. Proportion de ménages recherchant des soins en dehors de la maison, qui sont allés à une catégorie de source X comme la première source de soins (parmi les ménages dont les enfants ont eu une respiration rapide).....	24
Tableau 13. Nombre de ménages recherchant des soins en dehors de la maison, qui sont allés à une catégorie de source X comme la première source de soins (parmi les ménages dont les enfants ont eu une diarrhée sanglante).....	25
Tableau 14. Proportion de ménages dont l'enfant a eu de la fièvre/corps chaud et qui indiquent que leur enfant a pris un antipaludique le jour même de l'apparition de la fièvre/corps chaud ou le lendemain	26
Tableau 15. Quantité de liquide administrée à l'enfant malade pendant la diarrhée	26
Tableau 16. Proportion de ménages dont l'enfant avait la diarrhée qui ont indiqué que l'enfant avait reçu plus de liquides que d'habitude (dont SRO et/ou solution salée-sucrée [SSS]) le jour même de l'apparition de la diarrhée.....	27
Tableau 17. Proportion de ménages dont l'enfant avait une respiration rapide qui ont recherché conseils/traitement/médicaments auprès d'une source en dehors de la maison le jour même de l'apparition de la respiration rapide	27
Tableau 18. Proportion de ménages dont l'enfant avait des convulsions qui ont recherché conseils/traitement/médicaments auprès d'une source en dehors de la maison le jour même de l'apparition des convulsions	28
Tableau 19. Proportion de ménages dont l'enfant n'a pas reçu de médicament moderne (pour les enfants avec fièvre/corps chaud, convulsions, respiration rapide et diarrhée sanglante)	29
Tableau 20. Proportion de ménages dont l'enfant a reçu une injection (parmi l'échantillon entier)	29
Tableau 21. Proportion de ménages dont l'enfant a reçu un antibiotique (parmi l'échantillon entier)	30
Tableau 22. Proportion d'antibiotiques reçus par symptômes ou signes.....	30
Tableau 23. Proportion de ménages dont l'enfant a eu la fièvre/corps chaud, la respiration rapide, les convulsions, et la diarrhée et qui ont pris respectivement la SP (Fansidar), le cotrimoxazole (Bactrim), la quinine et les SRO/SSS	31
Tableau 24. Personne qui a prescrit ou conseillé la prise de médicaments	32
Tableau 25. Proportion des médicaments dispensés dans l'emballage approprié	32
Tableau 26. Proportion des comprimés ou gélules conditionnés seuls dans l'emballage	33

Tableau 27. Proportion de médicaments avec étiquettes portant toutes les instructions suivantes : nom du médicament, posologie, fréquence et durée.....	33
Tableau 28. Durée d'administration des médicaments par les mères/gardiens d'enfant.....	34
Tableau 29. Proportion de ménages qui ont entendu parler de la SP (Fansidar).....	35
Tableau 30. Proportion de ménages qui ont entendu parler du cotrimoxazole (Bactrim).....	35
Tableau 31. Proportion de ménages qui ont entendu parler de l'acide nalidixique (Négram).....	36
Tableau 32. Proportion de ménages qui ont entendu parler des SRO.....	36
Tableau 33. Proportion de ménages qui avaient entendu parler des sachets de SRO et qui l'avaient à domicile au moment du passage de l'enquêteur.....	37
Tableau 34. Proportion de ménages qui avaient entendu parler de la SP (pour Kenge) et artésunate + amodiaquine (pour Demba) et qui l'avaient à domicile au moment du passage de l'enquêteur.....	37
Tableau 35. Perception des mères/gardiens d'enfant sur la disponibilité des médicaments dans la communauté (points de vente).....	38
Tableau 36. Nombre de tous les antipaludiques, antibiotiques et SRO qui se trouvaient déjà à la maison ou qui ont été obtenus auprès d'une source X.....	39
Tableau 37. Nombre de médicaments reçus par symptômes.....	40
Tableau 38. Types de point de vente.....	43
Tableau 39. Milieu du point de vente.....	44
Tableau 40. Appartenance des structures sanitaires.....	45
Tableau 41. Distance entre les points de vente et la structure sanitaire la plus proche.....	46
Tableau 42. Type de formation en soins cliniques/pharmacie.....	47
Tableau 43. Proportion de répondants ne mentionnant pas la toux et la fièvre (corps chaud) comme symptômes clés que peut présenter un enfant de deux ans qui souffre d'un simple rhume.....	48
Tableau 44. Proportion de répondants qui ont mentionné le cotrimoxazole (Bactrim) comme médicament le plus efficace pour traiter un enfant qui a le rhume simple.....	49
Tableau 45. Proportion de répondants ne mentionnant pas la respiration rapide ou tirage sous-costal comme symptômes clés pour distinguer la pneumonie infantile d'un rhume simple.....	50

Tableau 46. Proportion de répondants <i>qui ont mentionné</i> le cotrimoxazole (Bactrim) comme médicament le plus efficace pour traiter un enfant qui a la pneumonie	51
Tableau 47. Proportion des répondants qui <i>ne mentionnent pas</i> la fièvre avec convulsions comme symptômes clés permettant de distinguer la forme simple de la forme grave du paludisme chez les enfants.....	52
Tableau 48. Proportion des répondants <i>mentionnant</i> la SP ou artésunate + amodiaquine comme médicament le plus efficace pour traiter un enfant présentant des symptômes de paludisme simple.....	53
Tableau 49. Proportion de répondants <i>ne mentionnant pas</i> le sang dans les selles comme symptôme clés pour distinguer une diarrhée susceptible de réagir aux antibiotiques	54
Tableau 50. Proportion de répondants <i>mentionnant</i> les SRO comme médicament le plus efficace pour traiter un enfant présentant une diarrhée simple.....	55
Tableau 51. Connaissance des traitements appropriés pour les symptômes notifiés.....	56
Tableau 52. Connaissance de la durée du traitement appropriée des symptômes notifiés	56
Tableau 53. Disponibilité des médicaments en stock au passage de l'enquêteur chez les prestataires/vendeurs des médicaments	57
Tableau 54. Proportion des points de vente possédant tous les médicaments de première intention ensemble (cotrimoxazole, SP, SRO).....	58
Tableau 55. Proportion de répondants qui savent ce qui doit figurer sur une étiquette d'instruction d'un médicament lorsqu'il est dispensé	59
Tableau 56. Proportion de répondants qui savent ce que les dispensateurs responsables du point de vente doivent expliquer à propos des médicaments.....	60
Tableau 57. Proportion de comprimés dispensés dans une forme autre que l'emballage original du fabricant	61
Tableau 58. Type d'emballage utilisé pour dispenser les comprimés et gélules	61
Tableau 59. Proportion des prestataires qui ont dispensé des médicaments avec des étiquettes d'instructions.....	62
Tableau 60. Proportion de prestataires qui ont dispensé du sirop dans différents types d'emballages	63
Tableau 61. Proportion de prestataires qui ont mélangé des types différents de comprimés dans le même emballage	63
Tableau 62. Proportion de dispensateurs qui ont demandé au client de bien vouloir répéter les instructions verbales sur le mode d'emploi des médicaments	64

Tableau 63. Proportion de répondants *ne mentionnant pas* le cotrimoxazole comme étant celui vendu ou dispensé le plus couramment pour la pneumonie chez les enfants 65

Tableau 64. Proportion de répondants *ne mentionnant pas* la SP comme étant celui vendu ou dispensé le plus couramment pour le paludisme chez les enfants 66

Tableau 65. Proportion de répondants *ne mentionnant pas* les SRO comme étant le médicament vendu ou dispensé le plus couramment pour la diarrhée simple chez les enfants 67

ACRONYMES

BCZS	Bureau Central de la Zone de Santé
CS	Centre de Santé
DST	directives standardisées de traitement
GMME	Gestion des Médicaments des Maladies de l'Enfant
GMME-C	Gestion des Médicaments des Maladies de l'Enfant au niveau Communautaire
HGR	Hôpital Général de Référence
IRA	infection respiratoire aiguë
MCZ	médecin chef de zone
MS	Ministère de la Santé
MSH	Management Science for Health
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PCIME-C	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant au niveau Communautaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PS	Poste de Santé
RC	Relais communautaire
RDC	République Démocratique du Congo
RPM Plus	[Programme] de Gestion Rationnelle des Pharmaceutiques
SANRU	Santé en milieu Rural
SRO	sels de réhydratation orale
SSS	solution salée-sucrée
SP	sulfadoxine-pyriméthamine
TRO	thérapie de réhydratation orale
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International
ZS	Zone de Santé

RÉSUMÉ

La mortalité infantile en République Démocratique du Congo (RDC) est l'une des plus alarmantes en Afrique ; sur 1000 enfants qui naissent 127 meurent avant leur premier anniversaire (soit 304 800 sur 2,4 millions d'enfants de moins d'un an). Par ailleurs, la mortalité infanto juvénile s'élève à 213% (soit 2,5 millions qui meurent chaque année sur les 12 millions d'enfants de zéro à cinq ans que compte le pays). La RDC est parmi les six pays du monde regroupant 50% de mortalité infantile mondiale, après l'Inde, le Nigeria, la Chine, le Pakistan, et avant l'Éthiopie.

Outre les décès périnataux, les causes de la mortalité infantiles sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës (IRA), la diarrhée, la rougeole et le SIDA. Dans la moitié des cas, ces maladies sont souvent associées à la malnutrition.

L'analyse de la situation a montré que 90% d'enfants meurent à domicile sans consulter une structure des soins de santé. Cette situation grave est due entre autres à la faible implication de la communauté dans la prise en charge des enfants malades, à la faible disponibilité des médicaments de qualité dans la communauté, à l'automédication abusive et à l'ignorance des signes de danger au niveau de la communauté.

Pour répondre aux besoins sanitaires de la population, la RDC a adopté en 1980 la politique des soins de santé primaires. Dans la mise en œuvre de cette politique, plusieurs stratégies sont actuellement développées parmi lesquelles la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant au niveau Communautaire (PCIME-C).

Concernant le traitement approprié à domicile, plusieurs conditions méritent d'être accomplies, entre autres la disponibilité des médicaments de qualité, la connaissance par la mère ou autre personne ayant garde de l'enfant (pour faciliter notre discours dans cet enquête nous referons au « soignant » de l'enfant) des médicaments appropriés de qualité pour la maladie de l'enfant et la connaissance des doses à administrer.

En effet, face à l'éloignement des structures des soins dans certaines régions, il a été démontré que certaines affections peuvent être prises en charge par un membre de la communauté. Des cas de diarrhée et de paludisme simples peuvent être correctement soignés à domicile en appliquant respectivement la thérapie de réhydratation orale (TRO) et l'administration des antipaludiques recommandés par la politique nationale.

La présente étude a été initiée pour récolter les données sur les pratiques des soins à domicile et particulièrement sur la gestion des médicaments utilisés lors des épisodes de maladie chez les enfants de moins de cinq ans dans les Zones de Santé (ZS) de Kenge et de Demba. L'objectif général poursuivi est d'évaluer la disponibilité et l'utilisation des médicaments des maladies de l'enfant au niveau communautaire dans le but d'en observer l'évolution après l'intervention dans ces ZS.

Pour y arriver, les objectifs spécifiques suivants ont été définis :

- Mesurer le niveau actuel des connaissances et pratiques des ménages en rapport avec les médicaments et la prise en charge des maladies de l'enfance
- Évaluer la disponibilité et l'utilisation actuelle des médicaments de grandes causes de mortalité infantile et infanto juvénile au niveau communautaire
- Mesurer les connaissances et pratiques des prestataires dans la communauté
- Formuler des recommandations nécessaires pour la mise en œuvre des interventions efficaces dans le cadre de la PCIME-C

Comme méthodologie de l'étude, un échantillonnage à grappe à plusieurs degrés (ZS, Aire de Santé, village et ménages) était utilisé pour atteindre ces objectifs. Ainsi, un questionnaire a été conçu et administré aux ménages et aux prestataires de soins. Au total, 446 ménages ont été enquêtés à Kenge et 417 ménages à Demba, ainsi que 62 vendeurs/fournisseurs enquêtés à Kenge et 64 vendeurs/fournisseurs à Demba. L'étude a été réalisée en collaboration avec les Bureaux centraux de la Zone de Santé (BCZS) ciblés.

Les résultats saillants de l'étude peuvent être résumés comme suit :

Au niveau des ménages :

- Le niveau de connaissance des mères/gardiens d'enfant concernant tous les signes des maladies dont souffrent leurs enfants (fièvre, diarrhée, toux, convulsions, respiration rapide) apparaît faible.
- Le recours aux soins en dehors de la maison en cas de maladie, par les mères/gardiens d'enfant est un comportement approprié.
- Une bonne partie des ménages dont l'enfant a fait la diarrhée sanglante (67% à Kenge et 43% à Demba), la respiration rapide (62% à Kenge et 40% à Demba) et les convulsions (64% à Kenge et 50% Demba) n'ont pas eu comme premier recours pour les soins les structures sanitaires. Ce comportement est inapproprié car ces trois signes dénotent de la gravité et peuvent être à la base des décès en cas de retard dans la prise en charge adéquate.
- Le recours aux pharmacies privées par les mères/gardiens d'enfant est une pratique courante en cas de diarrhée, de respiration rapide et de paludisme. Toutefois, les structures des soins restent les plus fréquentées des établissements de santé.
- Les relais communautaires (RC) formés dans la prise en charge ne sont pas fréquentés étant qu'ils venaient d'être formé au moment où se déroulait l'enquête.
- En dépit du fait que près de la moitié des mères/gardiens d'enfant recherchaient le traitement pour les maladies étudiées le jour même ou le lendemain, le problème reste

préoccupante dans la mesure où 45% ne recherchaient pas le traitement dans le même délai.

- Selon les réponses des mères/gardiens d'enfant, la proportion des enfants prenant les médicaments appropriés est très faible (4% pour la fièvre, 17% pour la respiration rapide, 16% pour les convulsions et 23% pour la diarrhée).
- D'une façon générale, la plupart des mères ou autres gardiens interrogés ont soigné leurs enfants selon les conseils du personnel des structures sanitaires.
- En ce qui concerne la durée de traitement, il s'avère qu'une proportion importante des mères/gardiens d'enfant ont administré le cotrimoxazole en moins de cinq jours recommandés (60% à Kenge et 50% à Demba). Il en est de même pour l'administration de la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) ; certaines mères/gardiens d'enfant l'ont donnée pendant plus d'un jour recommandé (56% à Kenge et 66% à Demba). L'éducation de la communauté sur la manière de prendre les médicaments est défailante.
- Si dans 60% des cas les mères affirment avoir la facilité de se procurer les médicaments dans les villages, il demeure cependant vrai que les sels de réhydratation orale (SRO) et les antipaludiques sont rares à domicile.
- Le cotrimoxazole et les SRO demeurent les médicaments les plus connus par les mères/gardiens d'enfant ce qui n'est pas le cas pour l'acide nalidixique (le traitement recommandé pour la diarrhée sanglante).

Au niveau des fournisseurs :

- La dispensation des médicaments dans la communauté est assurée pour la plupart des temps par des infirmiers et aide-infirmiers. Cependant, une bonne partie de la population est servie par des secouristes. (Les secouristes sont des volontaires qui reçoivent à peine la formation dispensée par la croix rouge et s'installent à leur propre compte pour des raisons de survie.)
- La connaissance des signes et symptômes des maladies dont question dans le présent travail ainsi que la différenciation entre les formes simples et les formes graves (toux ou rhume simple et pneumonie ; paludisme simple et paludisme grave ; diarrhée simple et la diarrhée sanglante) ne sont pas maîtrisées par les fournisseurs des médicaments interrogés en général. Particulièrement, les structures sanitaires et les pharmacies paraissent maîtriser ces différenciations mais les réponses étant très peu nombreux, il est difficile de pouvoir généraliser.
- Les traitements spécifiques recommandés par le Ministère de la Santé (MS) pour la prise en charge du paludisme simple (SP ou artésunate + amodiaquine), de la pneumonie (cotrimoxazole), et de la diarrhée simple (SRO) ne sont pas bien connus ; les réponses sur la connaissance de la durée de traitement sont très variées d'un répondant à l'autre, en dépit des plusieurs bonnes réponses enregistrés dans les structures sanitaires et les pharmacies.

- La disponibilité des médicaments varie en fonction des types d'établissements considérés. Les structures sanitaires enregistrent des proportions plus élevées que d'autres types de points de vente pour le cotrimoxazole, la SP et les SRO pris séparément.
- Les structures sanitaires et les pharmacies sont les types d'établissement qui offrent plus de garantie de disponibilité pour le cotrimoxazole, la SP et les SRO pris ensemble.
- En général les vendeurs connaissent le mode d'emploi des médicaments vendus mais en ignorent la durée d'administration. À peine 7% de répondants connaissent la durée appropriée du traitement avec le médicament recommandé pour le paludisme chez les enfants. Les structures sanitaires et les pharmacies présentent de bons résultats en dépit de la faiblesse du nombre de répondants.
- La vente des médicaments n'est pas conforme car dans la plupart des cas il se pose des problèmes de connaissance de ce qui doit figurer sur l'étiquette des médicaments à chaque dispensation. Les structures sanitaires et les pharmacies, bien qu'ils présentent des chiffres très faibles, constituent les groupes qui ont fait preuve de bonne pratique.

Au regard de cette conclusion, nous pouvons recommander ce qui suit :

Au gouvernement :

- Former les relais communautaires dans la prise en charge des cas simples des maladies des enfants et rendre disponibles les médicaments appropriés à cette fin dans les zones de santé.
- Prévoir le suivi et la supervision régulier des activités des relais communautaires prestataires tout en prévoyant des mécanismes de motivations de ces derniers.
- Standardiser les procédures en rapport avec l'assurance qualité des médicaments et les procédures d'une dispensation correcte des médicaments au niveau des structures des soins et des pharmacies agréés par la zone de santé.
- Renforcer les capacités de coordination des pharmaciens dans les ZS comme membres des BCZS qui seront très utiles dans la supervision.
- Renforcer les capacités du personnel impliqué dans la gestion des médicaments (dans le secteur publique et privé) en ce qui concerne l'utilisation rationnelle des médicaments, la connaissance des signes des maladies infantiles les plus courants.
- Renforcer la gestion des médicaments au niveau publique (outils de gestion, formations, suivi).

Aux partenaires (Management Sciences for Health [MSH], Fonds des Nations Unies pour l'Enfance [UNICEF], Santé en milieu Rural [SANRU], Organisation Mondiale de la Santé [OMS]) :

- Renforcer les capacités du personnel tant du secteur public que privé dans la gestion des médicaments courants et plus spécifiquement l'utilisation rationnelle par la formation, la supervision et le suivi réguliers.
- Fournir dans les ZS ciblées les médicaments recommandés par la politique nationale.
- Appuyer les ZS dans la sensibilisation et l'information, éducation et communication de la population sur les maladies de l'enfant et l'usage rationnel des médicaments et l'utilisation des services appropriés (case communautaire, Centre de Santé [CS], Hôpital Général de Référence [HGR]) lors d'épisodes des maladies des enfants et reconnaissance des signes de gravité et ce qu'il faut faire.
- Sensibiliser la population pour l'utilisation des services des relais communautaires dans la prise en charge des cas simples de paludisme, des IRA, de la diarrhée et de la malnutrition.

INTRODUCTION

La République Démocratique du Congo est le troisième pays le plus vaste d'Afrique, avec une superficie de 2 345 409 km². Selon les projections de l'Institut National de la Statistique à partir des données du recensement de 1984, la RDC compterait environ 60 millions d'habitants à ce jour, soit une densité d'environ 26 habitants au km². De par sa situation géographique, le pays recèle d'immenses ressources naturelles. En effet, situé à cheval sur l'équateur, le pays jouit d'un climat équatorial chaud, humide au centre et tropical vers le nord et le sud qui favorise une végétation dense, avec la moitié du pays couverte par les forêts, et l'autre par la savane. On estime que près de la moitié des ressources forestières d'Afrique se trouvent en RDC. La pluviométrie atteint jusqu'à 2000 mm par an, à certains endroits ; il pleut 8 mois sur 12 et pendant la saison sèche de 4 mois les températures peuvent descendre jusqu'à 10 °C dans certaines zones. Les frontières de la RDC sont parmi les plus longues du continent. Le pays est délimité au nord par la République Centrafricaine et le Soudan ; à l'est par l'Ouganda, le Rwanda, le Burundi et la Tanzanie ; au sud par la Zambie et l'Angola et à l'ouest par le Congo et l'Océan Atlantique.

La RDC est parmi les six pays du monde regroupant 50% de mortalité infantile mondiale, après l'Inde, le Nigeria, la Chine, le Pakistan, et avant l'Éthiopie. En effet, la mortalité infantile est de 126% ; la mortalité infanto juvénile, 213% ; l'utilisation de l'eau potable, 45,7% ; la prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans, 22,4% ; la prévalence de l'émaciation (malnutrition aiguë), 13,4% (MICS2-2001 2002).

En rapport avec les nombreuses maladies endémiques dans le pays, les enfants de moins de cinq ans constituent la cible la plus fragile. Outre les décès périnataux, les causes de la mortalité infantiles sont le paludisme, les IRA, la diarrhée, la rougeole et le SIDA. Dans la moitié des cas, ces maladies sont souvent associées à la malnutrition.

En effet, le paludisme constitue la première cause de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans. De nombreuses enquêtes menées à Kinshasa par le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) confirment cette situation. En effet, en 2000, 86% des cas reçus à la salle d'urgence pédiatrique de l'hôpital général de Kinshasa étaient dus au paludisme. Dans ce même hôpital, 87% des transfusions administrées sont consécutives à l'anémie palustre (PNLP 2001). D'autres études ont révélé que l'enfant congolais de moins de cinq ans faisait en moyenne 10 épisodes de fièvre palustre par an (MICS2-2001 2002).

Pour répondre aux besoins sanitaires de la population, la RDC a adopté en 1980 la politique des soins de santé primaires. La mise en œuvre de cette politique en RDC s'est matérialisée par le développement des zones de santé qui constituent le niveau opérationnel où sont concrétisés tous les programmes sanitaires du pays.

Le système sanitaire est échelonné en trois niveaux : le niveau central (le Ministère de la Santé et ses directions pour la régulation normative du système), le niveau intermédiaire (les inspections sanitaires de Province et de District sanitaire chargées de l'appui technique et logistique des structures de santé) et le niveau périphérique (niveau opérationnel représenté par les zones de

santé pour l'exécution des programmes du système). Chaque zone de santé est subdivisée en aires de santé regorgeant dans son espace au moins un centre de santé.

Le centre de santé demeure la structure la plus proche de la communauté et est appelé à offrir à la population desservie des soins préventifs, curatifs et promotionnels. Ainsi, en cas de maladies, la population devrait recourir aux soins auprès des centres de santé. L'accès aux soins est aussi renforcé à domicile par des mesures appropriées susceptibles de maintenir le malade dans un état acceptable. Ces mesures font partie des pratiques-clés que la PCIME-C vulgarise auprès des mères/gardiens d'enfant de moins de cinq ans (Winch et al. 2002).

La stratégie de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) a été créée par la collaboration entre l'OMS et l'UNICEF dans le but de réduire le taux mondial de mortalité et de morbidité infantiles et infanto juvéniles, en luttant contre les maladies de l'enfant les plus dévastatrices. Il s'agit de :

- L'infection respiratoire aiguë
- La diarrhée
- Le paludisme
- La malnutrition
- La rougeole

La stratégie de la PCIME aide les personnels de santé à diagnostiquer ces maladies et à fournir des protocoles standardisés de prise en charge et de suivi. Cette stratégie permet au personnel de santé de promouvoir des mesures de prévention. Avec la mise en place de programmes, chaque pays adoptant la stratégie de PCIME est en mesure d'adapter la prise en charge et les directives au contexte qui lui est propre, garantissant ainsi la disponibilité d'un traitement approprié au meilleur rapport coût/efficacité pour chaque diagnostic.

La PCIME repose sur trois composantes :

1. La formation du personnel de santé
2. Le renforcement de systèmes de santé
3. L'introduction de pratiques-clés au sein des familles et des communautés

À ce jour, la formation du personnel de santé et l'introduction des pratiques-clés dans la communauté sont les composantes les plus exploitées dans la RDC, avec les volets PCIME clinique et PCIME communautaire. La deuxième composante, par contre, n'est souvent pas prise en compte dans la mise en oeuvre des activités de PCIME.

Cette stratégie cible la survie de l'enfant et consiste à développer le partenariat entre les communautés et le système de santé, à améliorer l'accès aux soins par le biais des Relais communautaires et à promouvoir des pratiques familiales essentielles pour la santé et la nutrition de l'enfant (BASICS II et CORE 2001; Winch et al. 2002).

Un RC est une personne, homme ou femme volontaire, habitant le village ou la rue, choisie par les habitants de cette entité, et qui assure le pont entre les individus, membres d'une famille et le

service de santé. De ce fait, il accepte de consacrer une partie de son temps aux activités d'intérêts communautaires, en vue de contribuer de façon durable aux objectifs de développement de son village/rue. Son profil est le suivant :

- Il est un volontaire.
- Il est désigné par la communauté.
- Il n'est pas membre de l'équipe de santé.
- Il représente les intérêts de son village, rue ou communauté.

En RDC, 16 pratiques-clés sont en promotion dans plusieurs ZS parmi lesquelles on retrouve la prise en charge à domicile des cas et la recherche des soins appropriés en dehors du domicile. Parmi les pratiques à encourager, il y a la prise en charge communautaire qui requiert la connaissance des signes des maladies, la disponibilité des médicaments et la mise en œuvre de certaines pratiques par les mères/gardiens d'enfant. Au cours de cette enquête, on s'est intéressé aux connaissances des signes de gravité en cas de fièvre/paludisme, de diarrhée, de toux et des convulsions.

Concernant le traitement approprié à domicile, plusieurs conditions méritent d'être accomplies entre autres, la disponibilité des médicaments, la connaissance par le soignant de l'enfant des médicaments appropriés pour une maladie de l'enfant et la connaissance des doses à administrer.

En effet, il a été démontré que toutes les affections ne nécessitent pas d'être traitées par le professionnel de santé. L'expérience récente sénégalaise a montré que la prise en charge des IRA au niveau de la communauté par un agent de santé communautaire bien formé, équipé et supervisé donne des bons résultats dans la réduction de la morbi-mortalité infantile et infantile juvénile. Par ailleurs, des cas de diarrhée et de paludisme simples peuvent être correctement soignés à domicile en appliquant respectivement la TRO et l'administration des médicaments recommandés par les directives standardisées de traitement (DST).

En effet, le Ministère de la Santé a mis en place des programmes spécifiques de lutte contre la maladie. Pour chaque maladie, il existe une politique de prise en charge. En ce qui concerne le paludisme, la politique actuelle recommande l'administration de l'artésunate-amodiaquine comme médicaments de première intention pour la prise en charge du paludisme simple. La quinine est considérée comme médicament à utiliser pour les cas graves.

Ces directives sont récentes car il y a peu la SP (Fansidar) était recommandée comme médicament de première intention pour le traitement du paludisme simple. Pour les IRA/pneumonie, la politique recommande l'utilisation du cotrimoxazole tandis que l'acide nalidixique et la ciprofloxacine sont recommandés en cas de diarrhée sanglante.

Le traitement à domicile est une pratique fort répandue mais elle se bute à plusieurs contraintes telles que les croyances autour de la maladie, l'environnement socio-familial et communautaire (pauvreté, l'accès à l'information adéquate/conseil sur les médicaments, présence des guérisseurs, des vendeurs des médicaments), le coût et l'efficacité du système de santé (référence, qualité des soins) (McCombie 1994; Mwenesi et al. 1995; WHO 1997).

L'efficacité de la PCIME dépend de certaines conditions préliminaires indispensables :

- La disponibilité des médicaments et des consommables médicaux
- La gestion et l'utilisation rationnelles des médicaments et consommables médicaux

Celles-ci reposent en grande partie sur la deuxième composante de la PCIME évoquée précédemment. Ces conditions préliminaires ne concernent pas uniquement le secteur public, puisque la plupart des maladies de l'enfant font l'objet d'une prise en charge à la maison, avec des médicaments dispensés par des prestataires du secteur privé formel ou informel, et non pas uniquement dans les structures sanitaires publiques. Dans bien de ces cas, l'utilisation irrationnelle de traitements antimicrobiens contribue largement à la propagation de la résistance anti-microbienne. La résolution des problèmes liés à la gestion rationnelle des médicaments ciblant les maladies de l'enfant, passe non seulement par le fait que les médicaments appropriés soient disponibles pour les ménages localement au moment où ils en ont besoin, mais aussi par une bonne accessibilité et une dispensation correcte de ces médicaments.

L'identification et la prise en charge précoce et correcte des maladies dans la communauté permettent de limiter leur aggravation et de réduire la mortalité. Des actions limitées au secteur public n'auront qu'un faible impact, vu que le taux d'utilisation des soins curatifs les plus performants dans le pays avoisine 25%.

Conscient du rôle crucial des médicaments dans la prise en charge des maladies de l'enfant, le Programme de Gestion Rationnelle des Pharmaceutiques (RPM Plus) a créé et mis en place un instrument d'évaluation des forces et des faiblesses de la disponibilité des médicaments dans le secteur public : la Gestion des Médicaments des Maladies de l'Enfant (GMME). Cet instrument d'évaluation contribue à la deuxième composante de la PCIME (le renforcement des structures de santé). Pourtant, comme nous l'avons constaté, la gestion des médicaments dépasse largement le cadre du secteur public. Fort de ce constat, RPM Plus, financé par l'Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID), étudie la mise au point d'un outil d'évaluation de la Gestion des Médicaments des Maladies de l'Enfant au Niveau Communautaire (GMME-C) qui permette d'étudier les pratiques des mères/gardiens d'enfant et des patients au sein de la communauté ainsi que celles des prestataires auxquels ils font appel pour se procurer des médicaments.

À l'aide de cet instrument, les responsables de santé au niveau des districts, les directeurs de programmes et les décideurs en matière de politique nationale et régionale, seront en mesure d'identifier et d'étudier les problèmes de gestion des médicaments au niveau communautaire, en observant directement les pratiques des ménages et des prestataires. Pragmatiques et directs, les questionnaires de cet instrument d'enquête peuvent être utilisés par le personnel non médical et les membres des communautés locales, comme les enseignants et le personnel des organisations non gouvernementales (ONG). Ces questionnaires ont été pré-testés sur le terrain en Zambie en janvier 2002 et une première enquête a été menée au Sénégal en 2004. Les données de ces questionnaires peuvent être analysées directement par les équipes de zones de santé, les équipes de programmes nationaux ou le personnel des ONG. Cet instrument d'évaluation fournit des données directement liées à la gestion des médicaments des maladies de l'enfant au niveau communautaire. Bien qu'il s'apparente sous bien des aspects aux Enquêtes de Démographie et de

Santé et aux enquêtes de connaissance, pratiques et couverture, la GMME-C se distingue par sa facilité d'emploi et couvre des éléments plus précis des pratiques de gestion des médicaments aussi bien auprès des ménages et des mères/gardiens d'enfant qu'au niveau des prestataires qui administrent ou dispensent les médicaments.

La présente étude a été initiée pour collecter les données sur la prise en charge des maladies de l'enfance et particulièrement sur la gestion des médicaments utilisés lors des épisodes de maladie chez les enfants de moins de cinq ans dans les ZS de Kenge et de Demba. Afin d'améliorer l'accès des enfants aux premiers soins, la RDC a adopté la stratégie de prise en charge communautaire des cas simples des IRA, de la diarrhée, du paludisme et de la malnutrition. C'est ainsi que le rôle de certains relais communautaires s'est élargi en incorporant les activités curatives dans les activités promotionnelles existantes, dans le cadre de la PCIME-C. L'expérience pilote a concerné les ZS de Kenge et de Demba où les RC opérationnels ont été formés sur les sites des soins communautaires, ce qui justifie le choix de ces zones de santé pour cette étude.

La ZS de Kenge est située dans la province de Bandundu, District sanitaire du Kwango, dont le chef lieu, Kenge, se trouve à 280 km à l'est de Kinshasa. Elle est limitée au nord et nord-ouest par la ZS de Kikongo, au nord-est par la ZS de Bonga Yasa, à l'est par la ZS de Masimanimba, à l'ouest et sud-ouest par la ZS de Boko et au sud-est par la ZS de Kimbau.

Elle couvre une population de 216 875 habitants pour une superficie de 5558 km², soit une densité de 39 habitants au km². La population des enfants de moins de cinq ans est estimée à 43 375, soit huit enfants au km². La grande partie de la population (plus de 80%) est analphabète (BCZS de Kenge 2004).

L'activité économique principale est la culture artisanale de manioc. Plusieurs autres produits agricoles font l'objet de la production agricole des habitants de la ZS de Kenge.

La ZS de Demba est située à 65 km au nord la ville de Kananga, district sanitaire de Kananga, dans la province du Kasai Occidental. Elle est bornée au nord par la ZS de Bena Leka, au sud par la ZS de Lukonga, à l'est par les ZS de Mutoto et de Katende, à l'ouest par les ZS de Luebo et de Mikalayî. Elle est subdivisée en 22 aires de santé dont le responsable est un Infirmier Titulaire.

Sa population totale est de 236 357 habitants pour une superficie de 3898 Km², soit une densité de 60 habitants au km². La population des enfants de moins de cinq ans est évaluée à 47 271, soit 12 enfants de moins de cinq ans au km². La grande partie de la population (plus de 80%) est analphabète (BCZS de Demba 2004).

La ZS couvre un espace géographique riche en diamant. L'activité économique principale de la population est la culture traditionnelle de maïs et, dans une moindre mesure, l'exploitation artisanale du diamant de joaillerie.

OBJECTIFS

Objectif général

L'objectif général de l'étude est d'évaluer la disponibilité et l'utilisation des médicaments des maladies de l'enfant au niveau communautaire dans le but d'en observer l'évolution après l'implantation de la prise en charge au niveau communautaire dans les zones de santé de Kenge et Demba.

Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques de l'étude sont les suivants :

- Mesurer le niveau actuel des connaissances et pratiques des ménages en rapport avec les médicaments et la prise en charge des maladies de l'enfance
- Évaluer la disponibilité et l'utilisation actuelle des médicaments de grandes causes de mortalité infantile et infanto juvénile au niveau communautaire
- Mesurer les connaissances et pratiques des prestataires dans la communauté
- Formuler des recommandations nécessaires pour la mise en œuvre des interventions efficaces dans le cadre de la PCIME-C

MÉTHODOLOGIE

Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive transversale ciblant les ménages ainsi que les points de vente des médicaments publics et privés dans les ZS de Kenge (province de Bandundu) et de Demba (province du Kasai Occidental).

Adaptation d'un outil générique et établissement des standards pour les indicateurs

L'étape primordiale a consisté à l'adaptation du questionnaire pour les prestataires et pour les ménages à partir des documents utilisés au Sénégal pour une enquête similaire.

L'adaptation de l'outil de collecte des données a consisté entre autres à :

- La dénomination des structures sanitaires en RDC : Zone de santé au lieu de district
- L'utilisation des expressions courantes dans le système de santé en RDC
- La modification des langues de l'enquête
- L'adaptation des endroits où les relais se procurent les médicaments en fonction des réalités locales

Préparation de la liste des médicaments-traceurs

La liste des médicaments-traceurs pour la prise en charge des maladies de l'enfant au niveau du site est reprise dans le tableau 1. Ces produits répertoriés figurant sur la liste des médicaments essentiels sont des médicaments recommandés par la PCIME pour la prise en charge des maladies de l'enfant soit pour le traitement de première intention soit de deuxième intention.

Tableau 1. Liste des médicaments-traceurs

Nom générique d'un médicament	Noms de marque utilisés couramment	Type de médicament
Artesunate + amodiaquine		Antipaludique de première intention
Quinine goutte 2%	Quinine	Antipaludique de seconde intention
Sulfadoxine-pyriméthamine	Fansidar	Antipaludique de traitement préventif intermittent
Comprimés de cotrimoxazole	Bactrim	Antibiotique de première intention pour la pneumonie
SRO	serum*	Traitement de première intention pour la diarrhée simple
Mébendazole 100 mg	Vermox/Wormex	Antiparasitaire
Paracétamol	Novalgine	Antipyrétique, analgésique

* Le nom qui est couramment utilisé dans la population est serum, prononcé seroum dans la population, surtout en milieu rural. Il ne s'agit pas du nom de marque ni du nom utilisé dans les milieux des professionnels.

Confidentialité

Les données prélevées ont été anonymes ; aucun nom ou adresse n'a été enregistré dans le questionnaire de l'enquête. Les répondants ont été informés et éclairés sur la confidentialité et l'anonymat du questionnaire.

Cibles de l'enquête

Pour cette étude, les informations ont été collectées à l'aide d'un questionnaire pré-testé et traduit en langues locales et la collecte des données s'est déroulée du 13 au 23 décembre 2005 à Kenge et du 3 au 13 février 2006 à Demba. Les zones de santé de Demba et Kenge ont été ciblées pour cette enquête vu le fait que celles-ci étaient les premières disposées à introduire la prise en charge communautaire.

L'enquête s'est adressée aux ménages qui satisfont aux conditions suivantes :

- Le ménage doit avoir un enfant qui a moins de cinq ans d'âge.
- L'enfant a présenté au moins un des symptômes suivants les deux dernières semaines : toux, respiration rapide, fièvre, corps chaud, convulsions ou diarrhée.
- L'enfant est en bonne santé le jour de la visite.
- L'enfant n'a pas été malade pendant plus de quatre semaines/un mois.

Outre les ménages, les fournisseurs des médicaments dans la communauté ont été également les cibles pour cette enquête. Dans ce groupe, on retrouve les catégories suivantes :

- Structures sanitaires (Poste de Santé [PS], CS, HGR)

- Pharmacies
- Autre point de vente/fournisseur agréé (magasin, boutique, kiosque)
- Relais communautaire
- Autre personne distribuant des médicaments (guérisseur traditionnel, praticien non agréé, vendeur de la rue)

Choix des enquêteurs et superviseurs

Profil et rôles des enquêteurs et superviseurs sélectionnés

La sélection et l'identification des enquêteurs et des superviseurs se sont effectuées avec le Bureau Central de la Zone de Santé.

Les superviseurs de l'enquête ont été sélectionnés dans l'équipe du BCZS en tenant compte de leur expérience dans la connaissance du terrain. Au cours de l'enquête, les superviseurs avaient pour rôle ce qui suit :

- Coordonner l'exécution de l'enquête sur le terrain.
- Préparer le terrain avant les interviews par le contact avec les autorités locales (chefs de villages).
- Communiquer aux enquêteurs les cibles retenues ou la façon de les sélectionner.
- Distribuer les questionnaires aux enquêteurs.
- Recevoir les questionnaires remplis.
- Vérifier si chaque questionnaire a été complètement et correctement rempli.
- Donner le feed-back aux enquêteurs qui montrent certaines défaillances dans la technique de remplissage.
- Enregistrer les fiches déjà remplies.
- Enregistrer tous les problèmes rencontrés par les enquêteurs et y trouver une solution ou le cas échéant se réfère à l'investigateur principal pour solutions appropriées.

Les enquêteurs ont été sélectionnés avec l'aide des Infirmiers Titulaires qui ont donné des orientations sur les personnes à retenir. Ces derniers ont été choisis dans la communauté parmi les personnes qui savent lire et écrire mais qui n'ont aucun lien avec les activités de santé. La majorité des enquêteurs sélectionnés était constituée des enseignants.

Les enquêteurs ont comme responsabilités :

- Localiser les cibles sélectionnées. Ces cibles seront sélectionnées selon une méthodologie à *respecter à la lettre* et ne devront pas être désignées n'importe comment.
- Identifier la personne remplissant les critères d'éligibilité tels que définis par l'étude.
- Interviewer uniquement la personne responsable de celle qui est éligible.
- Remplir correctement et complètement la fiche d'enquête (le questionnaire).
- S'assurer que chaque question a sa réponse et que les réponses ont été correctement et lisiblement inscrites *au crayon* sur le questionnaire et sans trop de ratures.
- Remettre toutes les fiches remplies à son superviseur à la fin de chaque journée de travail et lui faire part des problèmes rencontrés.

Formation des enquêteurs et des superviseurs

Les formations des enquêteurs et superviseurs se sont déroulées avant la collecte des données dans les zones de santé de Kenge et de Demba respectivement du 13 au 15 décembre 2005 et du 31 janvier au 2 février 2006.

- Méthodologie : Exposés, discussion, brainstorming, lecture dirigée, jeu de rôle, activités de terrain.
- Facilitateurs :

Dr Willy Kabuya, MSH/RPM Plus
Ph Gabriel Bukasa, MSH/RPM Plus
Prof Kiyombo Mbela, Consultant/École de Santé Publique
Dr Elias Belewete, 5ème Direction (MS)
Dr Kanza Nsimba, Programme National de Lutte contre les Maladies diarrhéiques (Ministère de la Santé)
Dr Freddy Mabokoy, Médecin chef de Zone (MCZ)/ZS de Kenge
Dr Crispin Batubenga, MCZ/ZS de Demba
- Participants
 - Trente enquêteurs par zone de santé, choisis dans la communauté parmi les personnes qui savent lire et écrire et qui n'ont aucun lien avec les activités de santé
 - Quatre superviseurs par zone de santé, désignés parmi le personnel du bureau central

- Déroulement :

Jour 1 : Le premier jour de la formation des enquêteurs a consisté à :

- L'introduction
- La présentation du cadre de l'enquête
- Rôle de l'enquêteur
- Rôle du superviseur
- Initiation à l'art de mener une enquête par interview
- Instructions particulières pour chacune des questions

Jour 2 : Les thèmes abordés au second jour sont les suivants :

- Instructions particulières pour chacune des questions (suite)
- Traduction du questionnaire en langues locales
- Jeux de rôle : Simulations en salle

Jour 3 : Au troisième jour, les enquêteurs ont abordé les points suivants :

- Jeux de rôle : simulations en salle
- Pré test des deux questionnaires sur terrain
- Feedback et discussion en salle
- Modalités pratiques pour le déroulement de l'enquête
- Répartition des enquêteurs par superviseur et par grappes

Traduction et pré-test

Le questionnaire de l'enquête a été traduit en langue locale (le lingala et le kikongo à Kenge ; le lingala et le tshiluba à Demba) pendant la formation. Les enquêteurs et superviseurs ont été répartis en groupes de travail pour procéder à la traduction en langue locale et en tenant compte des expressions propres à chaque milieu. À l'issue des travaux en groupe, une discussion en plénière a suivi pour s'assurer que tous les participants ont la même compréhension du questionnaire.

Une fois la traduction achevée, les enquêteurs se rendent sur terrain munis de deux questionnaires pour interviewer au moins deux ménages. Cette étape permet de cerner les éventuels problèmes qui pourraient se poser lors de l'interview. Elle permet aussi à l'enquêteur de se familiariser au questionnaire d'enquête.

À la fin du pré-test, tous les participants sont réunis en salle pour la discussion en plénière au cours de laquelle les éventuelles difficultés rencontrées sont exposées. Une fois que tout le monde est placé au même niveau, le questionnaire est adopté et peut être utilisé à l'enquête.

Choix des aires de santé

La sélection des aires de santé a été effectuée par la technique d'échantillonnage en grappe à plusieurs degrés. Une grappe comportait un groupe de villages d'environ 500 ménages. Plusieurs grappes pouvaient se retrouver dans une aire de santé ou dans plusieurs au même moment selon le choix au hasard. Dans chaque ZS, 14 aires de santé pour Kenge et 21 pour Demba ont été retenues en fonction des grappes sélectionnées au hasard selon la distribution des populations qui constituent chaque grappe. Pour chaque grappe 15 ménages répondant aux critères ont été interviewés.

Dans les deux zones de santé enquêtées, 864 ménages ont été sélectionnés dont 446 à Kenge et 418 à Demba, tel que décrit dans les tableaux 2.

Tableau 2. Répartition des ménages par zones et par aires de santé

Zone de Santé Kenge				Zone de Santé Demba			
N°	Aires de santé	Nombre de ménages	%	N°	Aires de santé	Nombre de ménages	%
1	Barriere	18	4,0	1	Bakua Mbayi	11	2,6
2	CBCO	63	14	2	Bakua Masangu	13	3,1
3	Gabia	29	6,5	3	Bakua Mbuyi	34	8,1
4	Kabongo	32	7	4	Bena Kayembe	20	4,8
5	Kalenge	35	7,0	5	Bena Mbala	10	2,4
6	Kobo	52	11,7	6	Bena Tshidila	34	8,1
7	Kolokoso	19	4,3	7	Bena Kadiebue	13	3,1
8	Makiala	29	6,3	8	Beya Kalonji	29	6,9
9	Makiosi	11	2,5	9	Bakua Mpika	12	2,9
10	Misele	62	13,9	10	Tshibungu	31	7,4
11	Mukila	25	5,6	11	Demba-Cité	15	3,6
12	Musangu Tsay	23	5,2	12	Kalombayi	13	3,1
13	Pont Wamba	21	4,7	13	Kalume Ka Kuadi	30	7,2
14	St Esprit	27	6,1	14	Kamandelena	14	3,3
	Total	446	100	15	Mpemba	34	8,1
				16	Mukanya Kalamba	15	3,6
				17	Musambi Lusanga	30	7,2
				18	Sancta-Maria	19	4,5
				19	Tshibambula	11	2,6
				20	Tshisuyi	15	3,6
				21	Zapo Zapo	15	3,6
				Total	418	100	

Echantillonnage des ménages

La technique de l'échantillonnage en grappe à plusieurs degrés a été appliquée pour arriver à sélectionner un effectif de 446 ménages à Kenge et 418 à Demba constituant la taille de l'échantillon.

L'échantillonnage aléatoire systématique a été appliqué pour le choix de ces 15 ménages éligibles. Un pas spécifique au village était calculé en considérant le nombre total des ménages éligibles et le nombre de ménages à échantillonner fixé à 15. Au total 864 ménages ont été tirés au hasard dans les deux ZS étudiées.

Echantillonnage des prestataires/vendeurs des médicaments

La deuxième cible pour cette enquête est constituée des fournisseurs des médicaments à la communauté. Il s'agit des prestataires des soins, des vendeurs des pharmacies, des relais communautaires, des marchands ambulants, des tenanciers des boutiques, des vendeurs du marché et ainsi de suite.

L'échantillonnage de prestataires a été effectué dans le cadre des grappes sélectionnées précédemment. Dans les limites de l'espace constituant une grappe, trois à quatre fournisseurs des médicaments sélectionnés ont été choisis de façon aléatoire, en retrouvant un établissement des soins, une pharmacie privée, un vendeur ambulant, un tenancier de boutique ou soit un vendeur du marché. En dehors des centres de santé intégrés dans les soins de santé primaires et certaines pharmacies autorisées par l'inspection des pharmacies du district sanitaire, certains autres types des vendeurs étaient difficilement identifiables au préalable. Au moment de l'enquête, la plupart des relais communautaires qui venaient d'être formés n'étaient pas encore opérationnels et ne disposaient pas officiellement de médicaments.

Traitement et analyse des données

Les données collectées ont été saisies à l'aide du logiciel Epi Info 6.0 et analysées avec le logiciel SPSS 12.0.

Un saisisseur expérimenté a été recruté à cet effet. Sa tâche était de procéder à la codification de toutes les questions avant de procéder à la saisie proprement dite. A la fin de la saisie, tous les enregistrements ont été passés en revue afin d'éliminer toutes les erreurs glissées dans le travail. Cette étape est importante pour assurer la qualité des données collectées sur terrain.

Mr Eddy Kieto Zola, assistant de recherche à l'École de Santé Publique, a assisté le consultant dans le traitement, l'analyse des données et la rédaction du rapport.

Au cours de l'analyse de ces données, l'on a cherché à synthétiser toutes les informations en exploitant la méthode statistique descriptive : calculs des fréquences, moyenne, médianes, écart-

types et coefficients de variation. Des tableaux croisés ont été générés pour produire des indicateurs utiles.

Assurance qualité des données

Chaque enquêteur dispose de 15 questionnaires pour réaliser l'ensemble du travail dans les 10 jours qui suivent le déploiement sur terrain. L'organisation du rythme de travail dépend des contingences de terrain dont l'enquêteur tient compte en collaboration avec son superviseur.

À l'issue de la collecte journalière des données par les enquêteurs, les superviseurs s'occupent de vérifier que chaque questionnaire soit complètement et correctement rempli. Une fois que ce n'est pas le cas, l'enquêteur est appelé à retourner au lieu de la collecte des données pour améliorer le travail.

À la fin de son travail, les superviseurs amènent les questionnaires auprès des co-investigateurs qui, à leur tour, vérifient de nouveau tous les questionnaires avant de les centraliser pour les acheminer à l'École de Santé Publique pour encodage, traitement et analyse.

L'analyse des données a pu être faite après nettoyage, c'est-à-dire la vérification de la qualité de la base des données. Ce nettoyage a été effectué à la fin de la codification et la saisie des données.

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE DES MÉNAGES

Les résultats obtenus dans les deux ZS (Kenge et Demba) concernent les ménages et les données sur la morbidité infantile observée au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête.

Caractéristiques des enfants enquêtés

En ce qui concerne l'âge des enfants choisis pour l'entretien, la distribution par tranches apparaît dans le tableau 3.

Tableau 3. Répartition par âge des enfants choisis pour l'entretien

Tranche d'âge	Compte de réponse				Ensemble	
	Kenge		Demba			
	n	%	n	%	n	%
0 à moins de 1 an	145	33	127	30	272	32
1 an à moins de 2 ans	122	27	129	31	251	29
2 ans à moins de 3 ans	73	16	92	22	165	19
3 ans à moins de 4 ans	68	15	41	10	109	13
4 ans à moins de 5 ans	38	9	29	7	67	8
Total	446	100	418	100	864	100

À Kenge, la classe modale pour les enfants choisis pour l'interview est de zéro à moins d'un an où l'on a enregistré 145 enfants constituant 33% de l'échantillon. Dans l'ensemble de l'étude, les enfants de moins de deux ans constituent 61 % des enfants choisis et enquêtés. La situation est pareille à Kenge et à Demba où l'on constate 60% et 61% des enfants choisis ont moins de deux ans respectivement.

Tableau 4. Répartition par sexe des enfants choisis pour l'entretien

Sexe de l'enfant	Compte de réponse				Ensemble	
	Kenge		Demba			
	n	%	n	%	n	%
Masculin	227	51	198	47	425	49
Féminin	219	49	220	53	439	51
Total	446	100	418	100	864	100

L'écart de proportion de sexe n'est pas assez significatif dans les deux zones de santé. Il y a donc égalité de proportion entre garçons et filles à raison de la moitié des garçons et la moitié des filles (Tableau 4).

Prise en charge des maladies de l'enfant

Répartition de l'échantillon par symptômes

Les maladies les plus couramment observées chez les enfants de moins de cinq ans sont le paludisme, la malnutrition, les IRA et les maladies diarrhéiques. Pour ces maladies, l'évocation de leurs signes par les mères/gardiens d'enfant est une manifestation de la connaissance de ces maladies et aussi un potentiel fondement pour la motivation à recourir ou à ne pas recourir aux soins selon sa perception sur leur gravité. Au cours de cette étude, les mères/gardiens d'enfant ont évoqué les signes de quelques maladies repris dans le tableau 5.

Tableau 5. Proportion de ménages dont l'enfant a eu de la fièvre/corps chaud, des convulsions, une respiration rapide, la diarrhée simple, la diarrhée sanglante et de la toux sans respiration rapide

Catégories de réponse	Compte des réponses					
	Kenge (N = 446)		Demba (N = 418)		Ensemble (N = 864)	
	n	%	n	%	n	%
Fièvre/corps chaud	296	66	211	51	507	59
Convulsions	26	6	88	21	114	13
Respiration rapide	34	8	25	6	59	7
Diarrhée	121	27	116	28	237	27
Diarrhée sanglante	7	2	21	5	28	3
Toux sans respiration rapide	152	34	207	50	359	42

À la question de savoir si les enfants choisis pour l'entretien ont présenté les symptômes de toux sans respiration rapide, de fièvre/corps chaud, de respiration rapide et/ou de diarrhée ces deux dernières semaines, dans l'ensemble de l'étude, 59% de ces enfants ont eu de la fièvre/corps chaud, 27% la diarrhée simple et 42% la toux sans respiration rapide. La prévalence de la fièvre/corps chaud est élevée à Kenge et Demba. Tandis que celle de la toux sans respiration rapide est élevée à Demba.

La fièvre/paludisme et la toux faisant penser aux IRA constituent les affections les plus observées chez les enfants de moins de cinq ans au cours de l'enquête. L'enquête nationale (MICS2-2001 2002) organisée par le ministère du plan nous renseigne que la survenue de la fièvre/paludisme est de 41% et 22% pour la diarrhée au cours des deux dernières semaines précédant la période de l'enquête.

Nous constatons aussi que la survenue de la diarrhée sanglante qui est une maladie à surveillance épidémiologique en RDC est de 5% à Demba contre 2 % à Kenge. Par contre, la diarrhée simple se présente comme un des problèmes majeurs de santé connus par les enfants de moins de cinq ans après le paludisme et les IRA, au cours des deux dernières semaines qui ont précédé l'enquête.

Il est à noter qu'un enfant peut présenter plusieurs symptômes à la fois au moment où se déroulait l'enquête.

Recours aux soins en cas de fièvre, diarrhée, respiration rapide et des convulsions

Au cours de cette enquête, on s'est intéressé aux symptômes suivants: la fièvre, la diarrhée, la toux, la respiration rapide et les convulsions étant donné que le paludisme, les IRA et la diarrhée constituent les premières causes de morbi-mortalité des moins de cinq ans. L'enquête s'est intéressée à savoir ce que la mère fait à domicile et en dehors de celui-ci en cas des symptômes évoqués ci-haut. Les observations sont confrontées aux normes en ce qui concerne les pratiques attendues et la fréquentation des sources appropriées pour les soins ainsi que l'utilisation des médicaments appropriés.

Au cours des épisodes de maladies de l'enfant, on attend de la mère certains comportements pratiques tels que l'administration des médicaments soit à domicile soit le recours à un prestataire approprié en l'occurrence l'infirmier du CS ou le RC. Les résultats observés concernant le recours à une quelconque médication sont repris dans les tableaux 6 à 9.

Tableau 6. Proportion de ménages dont l'enfant a eu de la fièvre/corps chaud, qui ont recherché des soins en dehors de la maison

Catégorie de réponse	Kenge		Demba		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Vous n'avez rien fait/observé jusqu'à ce qu'il aille mieux	35	12	17	8	51	10
Vous avez traité à la maison sans vous rendre ailleurs pour des traitements	119	40	53	25	172	34
Vous avez traité à la maison et vous vous êtes rendu à un autre endroit	66	22	42	20	108	21
Vous avez recherché conseils, traitement en dehors de la maison	76	26	99	47	176	35
Total	296	100	211	100	507	100

Les résultats du tableau 6 nous révèlent que dans l'ensemble de l'étude, 35% des ménages ont recherché conseils, traitement en dehors de la maison : 47% l'ont fait à Demba contre 26% à Kenge. Toutefois, 40% des ménages de Kenge ont traité l'enfant avec fièvre à la maison sans se rendre ailleurs pour des traitements. L'automédication est une pratique plus courante à Kenge (40%) qu'à Demba (25%).

Tableau 7. Proportion de ménages dont l'enfant a eu des convulsions, qui ont recherché des soins en dehors de la maison

Catégorie de réponse	Kenge		Demba		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Vous n'avez rien fait/observé jusqu'à ce qu'il aille mieux	2	4	9	10	11	9
Vous avez traité à la maison sans vous rendre ailleurs pour des traitements	5	20	19	22	24	21
Vous avez traité à la maison et vous vous êtes rendu à un autre endroit	10	40	16	18	26	23
Vous avez recherché conseils, traitement en dehors de la maison	9	36	44	50	53	47
Total	26	100	88	100	114	100

Les résultats de cette enquête révèlent que dans l'ensemble de l'étude, dans 47% des cas, les ménages avaient recherché conseils, traitement en dehors de la maison pour le cas des convulsions dans les ZS. Toutefois, 50% l'ont fait à Demba et 36% à Kenge. Il faut remarquer que 10% des ménages de Demba n'avaient rien fait et ont observé l'enfant jusqu'à ce qu'il aille mieux (Tableau 7).

Tableau 8. Proportion de ménages dont l'enfant a eu une respiration rapide, qui ont recherché des soins en dehors de la maison

Catégorie de réponse	Kenge		Demba		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Vous n'avez rien fait/observé jusqu'à ce qu'il aille mieux	3	9	2	8	5	9
Vous avez traité à la maison sans vous rendre ailleurs pour des traitements	12	35	2	8	14	24
Vous avez traité à la maison et vous vous êtes rendu à un autre endroit	6	2	6	24	12	20
Vous avez recherché conseils, traitement en dehors de la maison	13	38	15	60	28	47
Total	34	100	25	100	59	100

Quand l'enfant a eu une respiration rapide, dans l'ensemble de l'étude, 47% des ménages avaient recherché conseils, traitements en dehors de la maison (Tableau 8). La situation est défavorable pour Kenge où l'on a constaté 38% contre 60% à Demba. En outre, 35% des ménages de Kenge ont traité à la maison sans se rendre ailleurs pour le traitement.

Tableau 9. Proportion de ménages dont l'enfant a eu une diarrhée sanglante, qui ont recherché des soins en dehors de la maison

Catégorie de réponse	Kenge		Demba		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Vous n'avez rien fait/observé jusqu'à ce qu'il aille mieux	2	17	1	5	3	7
Vous avez traité à la maison sans vous rendre ailleurs pour des traitements	2	33	5	24	7	26
Vous avez traité à la maison et vous vous êtes rendu à un autre endroit	1	17	3	14	4	15
Vous avez recherché conseils, traitement en dehors de la maison	2	33	12	57	14	52
Total	7	100	21	100	28	100

Pour les enfants qui ont eu la diarrhée sanglante au cours de deux dernières semaines, dans l'ensemble de l'étude, 52% de ménages avaient recherché conseils, traitement en dehors de la maison. Alors que la diarrhée sanglante est un signe de danger qui devrait obliger le soignant de l'enfant à recourir directement aux structures des soins, 26% des ménages avaient traité l'enfant à la maison sans se rendre ailleurs pour des traitements appropriés. La situation se présente défavorablement à Kenge (33%) et à Demba (24%) (Tableau 9).

Décision de recours à la première source de soins

Lorsque la mère/gardien d'enfant connaît les signes de gravité des maladies de l'enfant, la décision de recourir à la première source de soins ne doit pas traîner. Cette décision doit les diriger vers des structures sanitaires (PS, CS et HGR).

Dans cette étude, nous avons voulu connaître le comportement de la mère lorsque son enfant fait la fièvre/paludisme, la respiration rapide et la diarrhée sanglante. Les lignes qui suivent essaient de résumer la situation.

En rapport avec la fièvre/paludisme

Tableau 10. Proportion de ménages recherchant des soins en dehors de la maison, qui sont allés à une catégorie de source X comme la première source de soins. (parmi les ménages dont les enfants ont eu de la fièvre/corps chaud)

Catégorie de réponse	Vous avez recherché conseils, traitement en dehors de la maison	
	Kenge (N = 76)	Demba (N = 99)
	%	%
Guérisseur traditionnel	3	3
Poste de santé public	26	17
CS ou HGR	47	48
Structure sanitaire privée ou celle des missions religieuses	9	3
Pharmacie	9	14
Magasin/boutique	0	6
Marché	1	1
Relais communautaire/accoucheuse traditionnelle	2	6
Ambulant	3	1
Ne sait pas	0	2
Total	100	100

Note : L'accolade regroupe la première source de soins (PS, CS/HGR, structure sanitaire, pharmacie).

Parmi les 296 enfants pour Kenge et 211 enfants pour Demba qui ont fait la fièvre/corps chaud, 76 et 99 des ménages respectivement dont les enfants ont eu de la fièvre/corps chaud sont allés en dehors de la maison (Tableau 10). De ces effectifs, 91% et 82% des ménages sont allés précisément soit au poste de santé, soit au centre de santé/hôpital, soit aux structures sanitaires privées ou celles des missions religieuses, soit à la pharmacie comme première source de soins. Les relais prestataires sont peu utilisés pour les cas de fièvre à domicile dans les deux zones de santé.

En outre, 14% des ménages de Demba sont allés dans une pharmacie, contre 9% pour Kenge.

En rapport avec les convulsions

Tableau 11. Proportion de ménages recherchant des soins en dehors de la maison, qui sont allés à une catégorie de source X comme la première source de soins (parmi les ménages dont les enfants ont eu des convulsions)

Catégorie de réponse	Vous avez recherché conseils, traitement en dehors de la maison	
	Kenge (N = 9)	Demba (N = 44)
	%	%
Guérisseur traditionnel	22	5
Poste de santé public	22	20
CS ou HGR	56	50
Structure sanitaire privée ou celle des missions religieuses	0	7
Pharmacie	0	9
Magasin/boutique	0	2
Marché	0	5
Ne sait pas	0	2
Total	100	100

Note : L'accolade regroupe la première source de soins (PS, CS/HGR, structure sanitaire).

Parmi les 26 enfants pour Kenge et 88 enfants pour Demba qui ont fait les convulsions, 9 et 44 sont des ménages respectivement pour Kenge et Demba dont les enfants ont eu des convulsions et sont allés en dehors de la maison (Tableau 11). L'échantillon de Kenge étant petit, il est à mentionner que les 22% ne représente que deux cas sur neuf qui ont vu le guérisseur traditionnel.

De ces effectifs, 78% (pour Kenge) et 77% (pour Demba) des ménages sont allés précisément au poste de santé, au centre de santé/hôpital et aux structures sanitaires privées ou celles des missions religieuses comme première source de soins. Les relais communautaires constitue le groupe non utilisé, surtout que la mise en œuvre est en cours au moment de l'enquête.

En rapport avec la respiration rapide

Tableau 12. Proportion de ménages recherchant des soins en dehors de la maison, qui sont allés à une catégorie de source X comme la première source de soins (parmi les ménages dont les enfants ont eu une respiration rapide)

Catégorie de réponse	Vous avez recherché conseils, traitement en dehors de la maison	
	Kenge (N = 13)	Demba (N = 15)
	%	%
Poste de santé public	39	27
CS ou HGR	46	40
Structure sanitaire privée ou celle des missions religieuses	8	7
Relais communautaire/accoucheuse traditionnelle	8	0
Pharmacie	0	27
Total	100	100

Note : L'accolade regroupe la première source de soins (PS, CS/HGR, structure sanitaire).

Parmi le 34 enfants pour Kenge et 25 enfants pour Demba qui ont fait la respiration rapide, 13 et 15 des ménages respectivement dont les enfants ont eu de la respiration rapide sont allés en dehors de la maison (Tableau 12). De ces effectifs, 93% et 74% des ménages sont allés précisément au poste de santé, au centre de santé/hôpital et aux structures sanitaires privées ou celles des missions religieuses comme première source des soins.

En effet, les ménages ne recourent aux structures de santé que lorsqu'ils ont d'abord essayé un traitement quelconque à domicile et lorsque ce dernier s'est soldé par un échec. Ce comportement se justifie par le niveau de pauvreté de la communauté et par le comportement inapproprié de certaines structures sanitaires (mauvais accueil, absence de soins de qualité).

Par ailleurs, 27% des ménages de Demba ont recherché conseils, traitement en dehors de la maison précisément dans les pharmacies.

Très peu de relais communautaires sont utilisés à Kenge et aucun à Demba.

En rapport avec la diarrhée sanglante

Tableau 13. Nombre de ménages recherchant des soins en dehors de la maison, qui sont allés à une catégorie de source X comme la première source de soins (parmi les ménages dont les enfants ont eu une diarrhée sanglante)

Catégorie de réponse	Vous avez recherché conseils, traitement en dehors de la maison	
	Kenge (N = 2)	Demba (N = 12)
Guérisseur traditionnel	0	1
Poste de santé public	0	1
CS ou HGR	1	6
Structure sanitaire privée ou celle des missions religieuses	1	0
Pharmacie	0	3
Ambulant	0	1
Total	2	12

La diarrhée sanglante est une affection rare dans la communauté et elle fait l'objet d'une déclaration obligatoire auprès du système de santé. Les cas enregistrés au cours de cette enquête sont faibles. Cependant, on peut constater que dans l'ensemble de l'étude pour la diarrhée sanglante, 2 ménages pour Kenge ont recherché des conseils, traitement en dehors de la maison dans les centres de santé. Par contre, 12 ménages pour Demba ont recherché les conseils ailleurs dont 7 dans les centres et postes de santé. Il y a lieu de mentionner que 3 ménages ont eu recours aux pharmacies pour les soins de leurs enfants.

Promptitude de l'action pour la prise des médicaments

Le tableau 14 concerne uniquement les enfants qui ont pris un antipaludique dans lequel il a été question de révéler ceux qui l'ont reçu le même jour ou le lendemain de l'apparition de la fièvre.

Tableau 14. Proportion de ménages dont l'enfant a eu de la fièvre/corps chaud et qui indiquent que leur enfant a pris un antipaludique le jour même de l'apparition de la fièvre/corps chaud ou le lendemain

Catégorie de réponse	Compte de réponse				Ensemble	
	Kenge		Demba		n	%
	n	%	n	%		
Jour même	46	42	20	22	66	34
Lendemain	23	21	19	22		
Deux jours après l'apparition de la maladie	19	18	29	33	48	25
Trois jours ou plus après l'apparition de la maladie	20	19	20	23	40	20
Total	108	100	88	100	196	100

Note : L'accolade regroupe le même jour et le lendemain comme bonne pratique pour l'administration de médicaments.

En ce qui concerne la promptitude de l'action lorsque l'enfant a eu la fièvre/corps chaud, les résultats de cette étude révèlent que dans l'ensemble, 55% des mères/gardiens d'enfant ont donné des antipaludiques aux enfants le même jour et le lendemain. Selon les normes d'évaluation, le comportement est qualifié de moyen.

Néanmoins, la situation est bonne pour la zone de santé de Kenge où l'on constate 63% des mères qui ont donné des antipaludiques le jour même et le lendemain de l'apparition de la fièvre/corps chaud. Ce qui n'est pas le cas pour Demba (44% ; situation faible).

Toutefois, 19% et 23% des mères (ou autres gardiens d'enfant) de Kenge et de Demba respectivement ont donné des antipaludiques trois jours ou plus après l'apparition de la maladie.

Tableau 15. Quantité de liquide administrée à l'enfant malade pendant la diarrhée

Catégorie de réponse	Compte de réponse				Ensemble	
	Kenge		Demba		n	%
	n	%	n	%		
Plus à boire	39	31	49	36	91	35
Environ la même quantité à boire	67	53	46	34	113	43
Moins à boire	12	9	29	21	41	16
Ne sait pas	10	7	13	10	19	7
Total	128	100	137	100	264	100

Dans ce groupe, il a été question de relever la proportion de ceux qui ont bu plus de liquide le jour de l'apparition de la diarrhée. Au regard des résultats du tableau 15, de tous les enfants qui ont fait la diarrhée, moins de la moitié ont eu plus de liquide à boire pendant l'épisode (31% à Kenge et 36% à Demba).

Tableau 16. Proportion de ménages dont l'enfant avait la diarrhée qui ont indiqué que l'enfant avait reçu plus de liquides que d'habitude (dont SRO et/ou solution salée-sucrée [SSS]) le jour même de l'apparition de la diarrhée

Catégorie de réponse	Kenge		Demba		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Jour même	13	34	10	20	23	26
Lendemain	11	28	12	25	23	26
Deux jours après l'apparition de la diarrhée	7	18	13	27	20	23
Trois jours ou plus après l'apparition de la diarrhée	6	15	9	19	15	17
Ne sait pas	2	5	5	10	7	8
Total	39	100	49	100	88	100

Note : L'accolade regroupe le jour même et le lendemain comme bonne pratique pour l'administration de médicaments.

Dans le tableau 16, le dénominateur ne prend pas en compte les enfants dont les mères/gardiens d'enfant n'ont pas recherché conseils/traitements/médicaments auprès d'une source en dehors de la maison comme première source de recours aux soins. Cet indicateur ne concerne pas ceux qui avaient bu la même quantité de liquide ou qui avaient bu moins de liquide. Les résultats tiennent uniquement compte des enfants qui avaient la diarrhée et qui ont reçu plus de liquide que d'habitude au cours de l'épisode de diarrhée.

Des 39 mères/gardiens d'enfant à Kenge et 49 à Demba se trouvant dans cette catégorie, 52% dans l'ensemble, ont indiqué que l'enfant avait reçu plus de liquides que d'habitude (dont SRO et/ou SSS) le jour même et le lendemain de l'apparition de la diarrhée. Toutefois, la situation est faible (moins de 50% selon les normes) dans la zone de santé de Demba avec 45% des cas.

Tableau 17. Proportion de ménages dont l'enfant avait une respiration rapide qui ont recherché conseils/traitement/médicaments auprès d'une source en dehors de la maison le jour même de l'apparition de la respiration rapide

Catégorie de réponse	Kenge		Demba		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Jour même	5	39	7	47	12	43
Lendemain	3	23	6	40	9	32
Deux jours après l'apparition de la respiration rapide	3	23	2	13	5	18
Trois jours ou plus après l'apparition de la respiration rapide	2	15	0	0	2	7
Total	13	100	15	100	28	100

Note : L'accolade regroupe le jour même et lendemain comme bonne pratique pour la recherche des conseils/traitement/médicaments auprès d'une source.

Dans le tableau 17, le dénominateur concerne uniquement les enfants dont les mères/gardiens d'enfant ont recherché conseils/traitements/médicaments auprès d'une source en dehors de la maison comme première source de recours aux soins. Les résultats concernent les mères/gardiens

d'enfant qui ont cité le PS, le CS ou l'HGR, les structures sanitaires privées ou missions religieuses, les relais communautaires/accoucheuses traditionnelles et la pharmacie.

Lorsque l'enfant a une respiration rapide, 75% des mères/gardiens d'enfant ont recherché des conseils/traitement/ médicaments auprès d'une source en dehors de la maison le jour même et le lendemain. Ce qui est appréciable (norme d'évaluation : moyen) comparativement à la fièvre/corps chaud et les convulsions.

Tableau 18. Proportion de ménages dont l'enfant avait des convulsions qui ont recherché conseils/traitement/médicaments auprès d'une source en dehors de la maison le jour même de l'apparition des convulsions

Catégorie de réponse	Kenge		Demba		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Jour même	8	42	27	45	35	44
Lendemain	5	26	8	13	13	17
Deux jours après l'apparition des convulsions	4	21	12	20	16	20
Trois jours ou plus après l'apparition des convulsions	1	5	13	22	14	18
Ne sait pas	1	5	0	0	1	1
Total	19	100	60	100	79	100

Note : L'accolade regroupe le jour même et lendemain comme bonne pratique pour la recherche des conseils/traitement/médicaments auprès d'une source.

Pour l'ensemble de l'étude, 61% des mères/gardiens d'enfant ont recherché des conseils/traitement/médicaments le jour même et le lendemain de l'apparition des convulsions auprès d'une source en dehors de la maison. Ce qui est une appréciation moyenne du comportement des mères/gardiens d'enfant face aux convulsions. L'appréciation de la situation des convulsions apparaît légèrement au dessus de la moyenne à Kenge (68%) et est moyenne à Demba (58%) pour les mères/gardiens d'enfant qui recherchent des conseils/traitement/médicaments le jour même et le lendemain.

Toutefois, 22% des mères/gardiens d'enfant ont recherché des conseils/traitement/médicaments trois jours ou plus après l'apparition des convulsions à Demba. Ce qui est inquiétant.

Les croyances de la population sur les causes des convulsions – selon lesquelles la convulsion est une maladie qui vient d'un mauvais sort, confondue parfois à l'épilepsie – peuvent expliquer ce faible élan à recourir au traitement en cas de convulsions chez les enfants.

Tableau 19. Proportion de ménages dont l'enfant n'a pas reçu de médicament moderne (pour les enfants avec fièvre/corps chaud, convulsions, respiration rapide et diarrhée sanglante)

	Kenge		Demba		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Fièvre/corps chaud (n = 296 Kenge) et (n = 211 Demba)	49	17	35	17	84	17
Respiration rapide (n = 34 Kenge) et (n = 25 Demba)	8	24	2	8	10	17
Convulsions (n = 26 Kenge) et (n = 88 Demba)	5	19	15	17	20	18
Diarrhée (n = 128 Kenge) et (n = 137 Demba)	35	27	24	18	59	22

Les résultats de cette étude nous enseignent que, dans l'ensemble de l'étude, 22% de ménages dont les enfants ont souffert de la diarrhée n'ont pas reçu de médicaments. Il en est de même pour les enfants souffrant de la fièvre/corps chaud (17%), la respiration rapide (17%) et les convulsions (18%).

La situation est assez préoccupante pour la ZS de Kenge où l'on ne trouve plus de cas qui n'ont pas reçu des médicaments pour toutes les maladies par rapport à Demba.

Tableau 20. Proportion de ménages dont l'enfant a reçu une injection (parmi l'échantillon entier)

Catégorie de réponse	Compte de réponse				Ensemble	
	Kenge		Demba			
	n	%	n	%	n	%
Oui	126	28	146	35	272	32
Non	320	72	272	65	592	68
Total	446	100	418	100	864	100

Les résultats de cette étude nous montrent que 35% et 28% des enfants malades respectivement de la ZS de Demba et de Kenge ont reçu une injection. Ces proportions sont inquiétantes lorsque l'on sait que les directives standardisées de traitement ne recommandent pas la prise des injectables pour des cas simples des maladies. Par contre, 72% des ménages de Kenge dont l'enfant avait fait la maladie n'ont pas reçu une injection.

Tableau 21. Proportion de ménages dont l'enfant a reçu un antibiotique (parmi l'échantillon entier)

Catégorie de réponse	Compte de réponse				Ensemble	
	Kenge		Demba			
	n	%	n	%	n	%
Oui	152	30	155	37	307	36
Non	294	70	263	63	557	64
Total	446	100	418	100	864	100

Les résultats du tableau 21 nous renseignent que 30% et 37% d'enfants malades respectivement de la ZS de Kenge et de Demba ont reçu un antibiotique. La prise des antibiotiques jusqu'à ces proportions dénote de l'irrationalité dans les prescriptions.

Tableau 22. Proportion d'antibiotiques reçus par symptômes ou signes

Antibiotiques reçus	Toux		Fièvre		Respiration rapide		Convulsion		Diarrhée											
	Kenge		Demba		Kenge		Demba		Kenge		Demba									
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%								
Amoxicilline	0	0	3	4	3	16	0	0	0	0	1	25	0	0	0	0	9	27	0	0
Ampicilline	10	18	10	12	4	21	3	13	7	18	1	25	1	25	2	15	11	33	4	13
Cotrimoxazole	44	77	51	61	9	47	9	39	29	74	1	25	2	50	4	31	12	36	14	44
Chloramphénicol	0	0	16	19	1	5	8	35	0	0	0	0	0	0	4	31	0	0	11	34
Gentamicine	0	0	1	1	1	5	2	9	1	3	2	50	0	0	2	15	0	0	0	0
Pénicilline	0	0	2	2	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	1	8	0	0	2	6
Tétracycline	3	5	0	0	1	5	0	0	2	5	0	0	1	25	0	0	1	3	1	3
Total	57	100	83	100	19	100	23	100	39	100	4	100	4	100	13	100	33	100	32	100

Les résultats du tableau 22 montrent que beaucoup plus d'antibiotiques ont été reçus pour la toux et la respiration rapide à Kenge. L'on peut supposer que cette toux pourrait être associée à la pneumonie dans certains cas. Pour Demba, plus de prescriptions d'antibiotiques sont constatées pour les cas de toux (que nous pourrions associer à la pneumonie) et la diarrhée. Une forte proportion de consommation d'antibiotiques pour les cas de diarrhée dénote plus d'une mauvaise habitude au sein de la communauté que des cas de diarrhée d'origine infectieuse.

Par ailleurs, le cotrimoxazole est l'antibiotique le plus reçu à Kenge et à Demba pour tous les signes. Il est à remarquer que certains enfants ont eu à recevoir les antibiotiques pour les cas des fièvres et de convulsion.

Tableau 23. Proportion de ménages dont l'enfant a eu la fièvre/corps chaud, la respiration rapide, les convulsions, et la diarrhée et qui ont pris respectivement la SP (Fansidar), le cotrimoxazole (Bactrim), la quinine et les SRO/SSS

Catégorie de réponse	Kenge		Demba		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Fièvre/corps chaud (N = 296 Kenge, N = 211 Demba)	13	4	5	2	18	4
Respiration rapide (N = 34 Kenge, N = 25 Demba)	9	26	1	4	10	17
Convulsions (N = 26 Kenge, N = 88 Demba)	10	38	8	9	18	16
Diarrhée (N = 128 Kenge, N = 137 Demba)	36	28	26	19	62	23

Dans l'ensemble de l'étude, 4%, 17%, 16% et 23% des ménages dont les enfants ont respectivement développé la fièvre/corps chaud, la respiration rapide, les convulsions et la diarrhée ont pris de façon respective la SP (Fansidar), le cotrimoxazole (Bactrim), la quinine et les SRO/SSS (Tableau 23). Bien que la prise des médicaments recommandés par la politique nationale soit faible, il sied de constater que la situation est meilleure à Kenge qu'à Demba pour la respiration rapide et les convulsions et l'inverse pour la fièvre et la diarrhée.

Cependant, les enfants qui n'ont pas pris les médicaments appropriés ont été soignés avec d'autres produits. C'est ainsi que pour le cas de la fièvre, certains enfants ont été soignés avec l'amodiaquine (Camoquine) en monothérapie (2% à Kenge et 1% à Demba), la quinine en comprimé (19% à Kenge et 14% à Demba) et la chloroquine (Malarquine et Nivaquine) en comprimés (8% à Kenge et 14% à Demba).

Pour les enfants qui ont fait la respiration rapide, l'amoxicilline (4% à Demba), la gentamicine (3% à Kenge et 8% à Demba) et l'ampicilline (6% à Kenge et 4% à Demba) ont également été utilisés pour le traitement de la pneumonie.

Des cas de convulsions étudiés, peu ont été soignés avec la quinine (38% à Kenge et 9% à Demba) mais il est à remarquer que certains parents ne se sont pas du tout présentés dans les structures des soins pour la convulsion, compte tenu des croyances et d'autres ont pris d'autres types de médicaments.

Pour ce qui est du traitement de la diarrhée, les enfants qui n'ont pas pris les SRO ont été soignés avec des antidiarrhéiques inappropriés pour leur âge. Nous avons noté notamment l'usage de loperamide (11% à Kenge et 5% à Demba), des antibiotiques comme la tétracycline (12% à

Kenge et 1% à Demba), le chloramphénicol (1% à Kenge et 15% à Demba), l'ampicilline (3% à Kenge et 2% à Demba), et la lévamisole (9% à Kenge et 4% à Demba). Il est également à mentionner l'usage du métronidazole dans les cas des diarrhées dans les proportions de 2% à Kenge et 19% à Demba.

Les constats sont que moins d'un quart d'enfants ont reçu les médicaments appropriés et que l'administration de ces médicaments lors de la maladie de l'enfant pose encore de sérieux problèmes au niveau communautaire comme nous allons le constater dans la suite du travail.

Tableau 24. Personne qui a prescrit ou conseillé la prise de médicaments

Catégorie de réponse	Kenge		Demba	
	n*	%	n*	%
Personne ou vous avez décidé vous-même	265	42	137	28
Prestataire de soins dans une structure ou privée	303	48	249	50
Pharmacien/ personne de la pharmacie	41	6	50	10
Personne dans magasin/ boutique/marché	0	0	38	8
Relais communautaire/ accoucheuses traditionnelles	8	1	3	1
Ami/voisin/membre de la famille	8	1	12	2
Ambulant	7	1	8	2
Total	632	100	497	100

* Les n exprimés dans le tableau constituent le nombre des médicaments et non pas le nombre des répondants de l'enquête.

Au regard du tableau 24, il s'avère que la majorité des médicaments ont été consommés sur prescription d'un prestataire des soins (50% à Demba et 48% à Kenge). Cependant, une bonne partie des médicaments ont été consommés sur décision des mères (28% à Demba et 42% à Kenge).

Tableau 25. Proportion des médicaments dispensés dans l'emballage approprié

Catégorie de réponse	Kenge		Demba		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Emballage original du fabricant	318	43	183	32	501	38
Comprimé/gélules isolés dans un emballage plastique fermé hermétiquement	87	12	274	49	361	28
Autres manières (emballages inappropriés)	316	43	98	17	414	32
Ne sait pas	13	2	9	2	22	2
Total	734	100	564	100	1298	100

Les résultats de l'étude montrent que dans les deux zones de santé, les médicaments sont dispensés, à 38% de prestataires dans l'emballage original du fabricant et, à 28% de prestataires dans l'emballage plastique hermétiquement fermé.

Cependant, la proportion de la dispensation dans des emballages inappropriés ne sont pas à négliger (32%) et dénotent du manque de professionnalisme dans l'administration des médicaments. Toutefois, pour Kenge, 12% de répondants ont dispensé des médicaments (comprimé/gélules isolés) dans un emballage plastique hermétiquement fermé contre 43% dans un emballage inapproprié.

Tableau 26. Proportion des comprimés ou gélules conditionnés seuls dans l'emballage

Catégorie de réponse	Kenge		Demba		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Emballage tout seul	132	36	277	67	409	58
Avec d'autres médicaments	6	2	123	30	55	8
Ne sait pas	223	62	14	3	237	34
Total	361	100	414	100	701	100

Le conditionnement des plusieurs comprimés ou gélules dans un même emballage est un problème majeur à Demba (30%) tandis qu'à Kenge, la majorité des répondants n'ont pas pu fournir une réponse correcte face à ce comportement de la part de leurs fournisseurs des médicaments. Toutefois, 36% de répondants de Kenge ont reçu les comprimés ou gélules conditionnés dans un emballage tout seul.

Tableau 27. Proportion de médicaments avec étiquettes portant toutes les instructions suivantes : nom du médicament, posologie, fréquence et durée

Catégorie de réponse	Kenge		Demba		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Étiquette portant toutes les instructions	705	96	551	98	1256	97
Autres	29	4	13	2	42	3
Total	734	100	564	100	1298	100

Selon les résultats du tableau 27, la situation paraît satisfaisante pour ce qui est des instructions sur l'étiquette (97% dans l'ensemble de l'étude). Ceci est dû au fait que le dispensateur délivre les médicaments dans l'emballage original du fabricant et que certains infirmiers reçoivent régulièrement de la part du BCZS des sachets en plastique pour le conditionnement des formes pharmaceutiques sèches.

Tableau 28. Durée d'administration des médicaments par les mères/gardiens d'enfant

Durée de traitement	Cotrimoxazole pour la pneumonie		SP pour le paludisme simple		SRO pour la diarrhée simple	
	Kenge (N = 75)	Demba (N = 53)	Kenge (N = 13)	Demba (N = 3)	Kenge (N = 44)	Demba (N = 28)
	%	%	%	%	%	%
1 jour	5	0	44	34	36	14
2 jours	20	9	7	0	33	13
3 jours	32	26	21	33	11	7
4 jours	9	15	7	0	0	7
5 jours	18	31	21	33	20	18
Plus de 5 jours	16	19	0	0	0	43
Total	100	100	100	100	100	100

Note : L'accolade montre le traitement de moins de cinq jours.

La politique nationale recommande la prise du cotrimoxazole pendant cinq jours pour le traitement de la pneumonie chez les enfants de moins de cinq ans. Il s'avère cependant selon les résultats (Tableau 28) qu'une bonne partie d'enfants n'ont pas été soignés de façon appropriée (66% ont reçu le traitement pendant moins de cinq jours à Kenge et 50% à Demba). Cette situation est préoccupante dans les deux zones de santé.

La sulfadoxine-pyriméthamine est prise en dose unique pour le traitement du paludisme simple. En dépit du fait que l'échantillon est très faible, l'indication nous montre qu'un comportement de prise de la SP pendant plusieurs jours est effectif selon les déclarations des mères.

La prise des SRO pendant plus de cinq jours (43% à Demba) est une pratique inquiétante dans la mesure où une diarrhée qui perdure pendant plus de temps peut avoir une origine infectieuse ou bactérienne et nécessite un traitement plus spécifique. Cependant il est à remarquer que dans la plupart des cas, les mamans ont administré les SRO pendant une durée qui ne dépasse pas cinq jours (100% à Kenge et 57 % à Demba).

Connaissance des médicaments

Pour les infections respiratoires aiguës/pneumonie, la politique nationale sur la prise en charge des IRA recommande l'utilisation du cotrimoxazole, tandis que pour la diarrhée sanglante l'acide nalidixique et pour le paludisme l'artesunate+amodiaquine dont la mise en œuvre est en cours (en attendant, la SP est encore utilisée dans certaines parties du pays).

En rapport avec la connaissance des médicaments recommandés par la politique nationale pour soigner les maladies de l'enfance, des questions ont été posées aux enquêtés pour savoir s'ils ont entendu parler des médicaments suivants : artésunate + amodiaquine, SP, cotrimoxazole, SRO et acide nalidixique. Les enquêteurs ont posé des questions en se servant des noms qui sont

généralement connus dans la population pour désigner les produits dont il est question. Ces noms sont les suivants :

- SP : Fansidar
- Cotrimoxazole : Bactrim
- SRO : serum
- Acide nalidixique : Négram

Concernant le niveau de connaissance des ménages sur les antipaludiques de première intention, il faut signaler que les deux enquêtes n'ont pas eu lieu au même moment et la molécule utilisée diffère selon le milieu. Par exemple, la SP, utilisée dans l'ancienne politique nationale, est encore d'usage dans la quasi-totalité du pays et à Kenge, tandis que la combinaison amodiaquine + artésunate entraînant d'être vulgarisée n'est pas encore suffisamment connue par la population. Il serait judicieux de présenter les résultats concernant la SP là où elle a été vulgarisée depuis longtemps.

Les résultats apparaissent dans les tableaux 29 à 32.

Tableau 29. Proportion de ménages qui ont entendu parler de la SP (Fansidar)

Catégorie de réponse	Compte de réponse	
	Kenge	
	n	%
Oui	284	64
Non	161	36
Ne sait pas	1	0
Total	446	100

À la question de savoir si le répondant avait déjà entendu parler d'un médicament appelé SP (Fansidar) pour Kenge, 64% des ménages ont répondu par « Oui » pour Kenge. Le niveau de connaissance est moyennement appréciable pour la SP (Fansidar) à Kenge (Tableau 29). Concernant l'artésunate + amodiaquine, l'introduction de la combinaison thérapeutique est en cours au fur et à mesure que la disponibilité devient de plus en plus effective.

Tableau 30. Proportion de ménages qui ont entendu parler du cotrimoxazole (Bactrim)

Catégorie de réponse	Compte de réponse				Ensemble	
	Kenge		Demba		n	%
	n	%	n	%		
Oui	432	97	366	88	798	92
Non	14	3	48	12	62	7
Ne sait pas	0	0	4	1	4	1
Total	446	100	418	100	864	100

Le niveau de connaissance des ménages est bon pour le cotrimoxazole (Bactrim). En effet, dans l'ensemble de l'étude 92% des ménages ont répondu avoir entendu parler du médicament (Tableau 30). Néanmoins, 12% d'entre eux n'ont jamais entendu parler à Demba.

Tableau 31. Proportion de ménages qui ont entendu parler de l'acide nalidixique (Négram)

Catégorie de réponse	Kenge		Demba		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Oui	16	4	7	2	23	3
Non	428	96	410	98	838	97
Ne sait pas	2	0	1	0	3	0
Total	446	100	418	100	864	100

Les résultats du tableau 31 nous renseignent que le niveau de connaissance des ménages est très faible pour l'acide nalidixique (Négram). En effet, dans toutes ces zones de santé, 3% des répondants ont entendu parler de ces antibiotiques. La très faible connaissance de la thérapeutique de la diarrhée sanglante s'explique par le fait que l'antibiothérapie n'est pas recommandée à domicile et la diarrhée sanglante est soignée uniquement dans les structures des soins.

Tableau 32. Proportion de ménages qui ont entendu parler des SRO

Catégorie de réponse	Kenge		Demba		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Oui	434	97	375	90	809	94
Non	12	3	42	10	54	6
Ne sait pas	0	0	1	0	1	0
Total	446	100	418	100	864	100

Cependant, les répondants ont déjà entendu parler des SRO (couramment appelé serum) dans 94% pour l'ensemble. Ce qui est « Bon » selon les normes d'évaluation (plus de 80%). Néanmoins, 10% d'eux ne l'ont jamais entendu parler à Demba.

Disponibilité des médicaments

Disponibilité des médicaments à domicile

Les soins de santé primaires sont inexistantes si la disponibilité des médicaments n'est pas assurée d'abord au niveau des ménages (à domicile) et ensuite au centre de santé et à l'hôpital et enfin à la centrale de distribution régionale. La disponibilité de médicaments est aussi un des facteurs qui attire la communauté à fréquenter une structure des soins. Au cours de l'enquête, on s'est

intéressé à savoir si les mères/gardiens d'enfant ont entendu parler des médicaments cibles pour les maladies de l'enfant. En plus, on s'est intéressé à savoir si ces médicaments évoqués étaient disponibles à domicile (Tableaux 33 et 34).

En cas de non disponibilité du médicament à domicile, la politique nationale de prise en charge de paludisme recommande que le malade s'oriente vers une source appropriée des soins pour le traitement, soit auprès d'un relais communautaire prestataire, d'une pharmacie autorisée ou d'un centre de santé intégré en fonction de la proximité.

Tableau 33. Proportion de ménages qui avaient entendu parler des sachets de SRO et qui l'avaient à domicile au moment du passage de l'enquêteur

Avez-vous déjà entendu parler des sachets de SRO et est-ce que vous avez des sachets de SRO à la maison en ce moment ?	Kenge		Demba		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
	Oui	31	7	38	10	69
Total	434	100	375	100	809	100

Dans l'ensemble de l'étude, sur 809 répondants, 9% ont entendu parler des sachets de SRO et l'avaient à la maison au moment du passage de l'enquêteur. La situation est pareille dans les zones enquêtées. Selon les normes d'évaluation, la situation est trop faible (moins de 50%).

Tableau 34. Proportion de ménages qui avaient entendu parler de la SP (pour Kenge) et artésunate + amodiaquine (pour Demba) et qui l'avaient à domicile au moment du passage de l'enquêteur

Avez-vous déjà entendu parler de la SP (Fansidar) et est-ce que vous avez la SP (pour Kenge) et artésunate + amodiaquine (pour Demba) à la maison en ce moment ?	Kenge		Demba		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
	Oui	15	5	0	0	15
Total	284	100	7	100	291	100

La disponibilité des antipaludiques de première intention à domicile au moment de l'enquête est un problème réel dans les zones enquêtées. En effet, 5% de ménages à Kenge avaient la SP (Fansidar) à domicile au moment de l'enquête et pour ce qui est de Demba, aucun de ceux qui ont déjà entendu parler de l'artésunate + amodiaquine ne l'avait à domicile.

Perception des mères/gardiens d'enfant sur la disponibilité des médicaments au village (dans les points de vente)

Tableau 35. Perception des mères/gardiens d'enfant sur la disponibilité des médicaments dans la communauté (points de vente)

Catégorie de réponse	SP (Fansidar)	Artésunate + amodiaquine	Sachets de SRO		Cotrimoxazole (Bactrim)		Acide nalidixique (Négram)	
	Kenge (N = 284)	Demba (N = 7)	Kenge (N = 434)	Demba (N = 375)	Kenge (N = 432)	Demba (N = 366)	Kenge (N = 15)	Demba (N = 7)
	%	%	%	%	%	%	%	%
Toujours	60	0	71	54	71	59	0	14
Parfois	27	0	22	36	23	33	20	29
Jamais	10	86	5	8	4	7	60	29
Ne sait pas	3	14	2	3	1	2	20	29
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

Les mères/gardiens d'enfant de la ZS de Kenge ont une meilleure perception sur la disponibilité des médicaments par rapport à ceux de la ZS de Demba. En effet, au moins 60% des mères/gardiens d'enfant de Kenge peuvent toujours se procurer la SP, les SRO et le cotrimoxazole.

La perception de la facilité d'obtention des sachets de SRO et le cotrimoxazole (Bactrim) est assez claire dans les deux zones de santé. À Demba 54% (pour SRO) et 59% (pour cotrimoxazole) et à Kenge 71% des mères/gardiens d'enfant interrogés ont déclaré obtenir facilement ces produits (Tableau 35). Ce tableau nous révèle que dans 60% des cas, les mères/gardiens d'enfant ont la difficulté d'obtenir l'acide nalidixique (Négram) à Kenge.

En ce qui concerne les tableaux suivants sur les informations qui ont été notées lors de l'enquête, nous présentons la synthèse pour avoir seulement la tendance des résultats car les données fractionnées selon les médicaments et les assertions deviennent minimes. Ainsi nous les représenterons en nombre et non en proportion.

Sur 186 ménages ayant utilisés les antipaludiques (Tableau 36), 9 seulement les possédaient à la maison dans les ZS enquêtées. La majorité (55) s'est approvisionnée auprès des structures sanitaires privées ou mission religieuse, et auprès des structures sanitaires publiques (54). Néanmoins, 34 et 15 ménages ayant utilisés les antipaludiques ont acheté à la pharmacie pour Kenge et au marché pour Demba respectivement.

Sur 398 ménages ayant utilisés les antibiotiques, 12 seulement le possédaient à la maison dans les ZS enquêtées. La majorité (119) a acheté dans les structures sanitaires privées ou mission religieuse ensuivi au marché (77).

Sur 112 ménages ayant utilisé les sachets de SRO, 6 seulement les avaient à la maison dans les ZS enquêtées. La majorité (32) ont acheté auprès des structures sanitaires privées ou mission religieuse suivi des structures sanitaires publiques (16).

Tableau 36. Nombre de tous les antipaludiques, antibiotiques et SRO qui se trouvaient déjà à la maison ou qui ont été obtenus auprès d'une source X

Type des médicaments	Se trouvaient déjà à la maison		Structure sanitaire publique		Structure sanitaire privée ou mission religieuse		Pharmacie		Magasin/boutique		Marché		Relais communautaire/accoucheuse		Autre		Ne sait pas		Total
	Kenge	Demba	Kenge	Demba	Kenge	Demba	Kenge	Demba	Kenge	Demba	Kenge	Demba	Kenge	Demba	Kenge	Demba	Kenge	Demba	
	Antipaludiques	7	2	40	14	19	36	34	3	0	2	0	15	1	1	3	9	0	
Antibiotiques	11	1	50	10	66	53	60	1	6	4	39	38	3	1	28	21	3	3	398
SRO	4	2	15	1	20	12	18	0	2	1	7	7	8	0	11	3	1	0	112

Tableau 37. Nombre de médicaments reçus par symptômes

Médicaments reçus	Respiration										Total
	Toux		rapide		Fièvre		Convulsion		Diarrhée		
	Kenge	Demba	Kenge	Demba	Kenge	Demba	Kenge	Demba	Kenge	Demba	
n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	
Acide folique	4	6	1	0	8	0	5	0	6	0	30
Albendazole	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Aminophylline	2	0	4	1	2	1	0	0	0	0	10
Amodiaquine	3	0	2	0	5	1	0	2	0	2	15
Amoxicilline	0	0	0	1	0	0	1	0		0	2
Ampicilline	14	4	2	1	16	5	1	3	4	4	54
Argyrol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aspirine	33	15	9	0	90	39	5	8	15	8	222
Betatoux	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	5
Bonapeti	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
Chloramphénicol	7	1	0	0	7	12	2	5	1	20	55
Chloroquine	3	1	1	2	10	33	2	17	1	12	82
Cotrimoxazole	56	13	9	1	41	20	3	7	13	14	177
Decaris	4	10	1	0	9	5	0	1	10	6	46
Diazépam	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
Diclofenac	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3
Dipyron	5	5	3	0	26	3	2	4	5	0	53
Dolaren	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Expectoris	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Fansidar	2	2	3	1	14	4	1	1	2	1	31
Fer	2	6	1	0	9	0	1	0	6	0	25
Gentamicine	1	0	1	2	1	2	0	4	0	0	11
Hémoglobine	1	0	1	0	2	1	0	1	0	1	7
Ketazol	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4
Lévamisole	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4
Loperamide	2	16	0	1	5	3	0	1	14	7	49
Mébéndazole	2	1	0	1	6	15	0	3	1	16	45
Métronidazole	1	3	0	0	3	8	0	3	3	21	42
Meyamicine	0	2	0	0	1	0	0	0	2	0	5
Multivitamines	22	20	7	10	68	68	7	24	20	31	277
Noscapine	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Papaverine	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3
Paracétamol	49	38	8	3	129	54	10	19	28	26	364
Penicilline	0	0	0	0	0	3	0	1	0	2	6
Quinine	22	16	5	3	65	30	11	8	16	13	189
SRO	4	40	0	1	16	8	1	4	40	26	140
Tétracycline	11	15	1	0	5	1	1	1	15	1	51
Tot'hema	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
Zanzicap	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
Total	255	217	62	28	546	318	56	124	205	212	2023

Il ressort du tableau 37 que de tous les médicaments reçus par les enfants enquêtés, le paracétamol et l'aspirine sont les plus consommés, dans les cas de fièvre. D'une façon générale, les multivitamines sont également beaucoup consommées.

De façon spécifique, nous constatons que pour le cas de toux, le médicament le plus consommé à Kenge est le cotrimoxazole et à Demba les SRO et le paracétamol (il se pourrait qu'il y ait toux associée à la diarrhée). Pour la respiration rapide, le cotrimoxazole est le médicament le plus prescrit à Kenge et à Demba, les multivitamines sont les plus consommées. Dans les cas de la fièvre (due au paludisme), la paracétamol et l'aspirine sont les médicaments les plus prescrits à Kenge et les multivitamines sont les plus consommées à Demba, avant le paracétamol et l'aspirine. La chloroquine est également consommée en ordre utile à Kenge et à Demba. Pour la diarrhée, les SRO est le médicament le plus consommé à Kenge mais à Demba il y a à constater que les multivitamines sont également les plus consommées avant les SRO.

Une certaine habitude de consommer les multivitamines est très caractéristique dans les ménages en espérant que ces dernières favorisent la prise du poids chez les enfants.

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE AUPRÈS DES PRESTATAIRES, VENDEURS DES MÉDICAMENTS ET AUTRES POINTS DE VENTE

Informations générales

En ce qui concerne les prestataires/vendeurs des médicaments, l'échantillon enquêté est de 62 pour Kenge et 64 pour Demba. Cet effectif ventilé par type de prestataires et par type de médicaments s'amenuise (voir les tableaux qui suivent).

Les caractéristiques de l'échantillon pour les prestataires/vendeurs des médicaments et les points de ventes enquêtés, sont résumées dans les tableaux 38 à 42.

Tableau 38. Types de point de vente

Type de point de vente	Kenge		Demba		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Structure sanitaire (PS, CS, HGR)	17	27	26	40	43	34
Pharmacie	33	54	12	19	45	36
Autre point de vente/fournisseur agréé (magasin, boutique, kiosque)	2	3	3	5	5	4
Relais communautaire	0	0	4	6	4	3
Autre personne distribuant des médicaments (guérisseur traditionnel, praticien non agréé, vendeur de la rue)	10	16	19	30	27	23
Total	62	100	64	100	126	100

Note : L'accolade regroupe les types de point de distribution appropriés (PS, CS/HGR, pharmacie).

Dans les deux ZS enquêtées, 70% des structures interrogées sont les structures sanitaires (PS, CS et HGR) et les pharmacies. Toutefois, il faut signaler que 16% et 30% des répondants sont soit des praticiens non agréés soit des vendeurs de la rue respectivement pour les ZS de Kenge et de Demba.

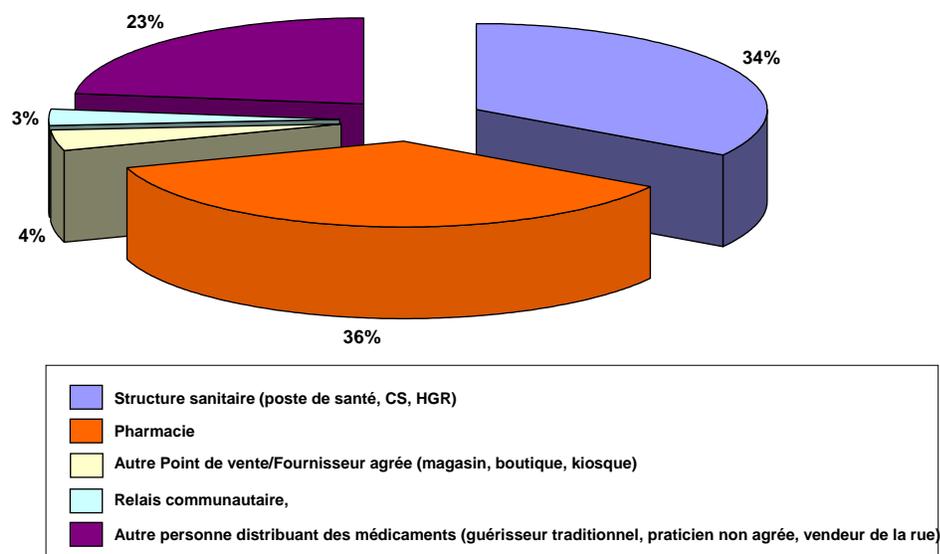


Figure 1. Type de points de vente

Tableau 39. Milieu du point de vente

Catégorie de réponse	Kenge		Demba		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Rural	62	100	64	100	126	100
Total	62	100	64	100	126	100

À Kenge comme à Demba, tous les vendeurs/fournisseurs enquêtés (100%) résident en milieu rural.

Tableau 40. Appartenance des structures sanitaires

Catégorie de réponse (appartenance)	Public		Privé		Mission	
	Kenge	Demba	Kenge	Demba	Kenge	Demba
	%	%	%	%	%	%
Structures sanitaires (Kenge N = 17, Demba N = 26)	52	62	24	31	24	7
Pharmacies (Kenge N = 33, Demba N = 12)	0	8	97	75	3	17
Autres points de vente (Kenge N = 2, Demba N = 3)	0	0	100	100	0	0
Relais communautaire (Kenge N = 0, Demba N = 4)	0	0	0	100	0	0
Autres personnes distribuant les médicaments (Kenge N = 10, Demba N = 19)	0	0	60	84	40	6
Ensemble (Kenge N = 62, Demba N = 64)	15	27	70	63	15	10

La majorité des structures sanitaires enquêtées appartient au secteur public (52% à Kenge et 62% à Demba) tandis que la majorité des pharmacies appartiennent au secteur privé (97% à Kenge et 75% à Demba). Les autres points de distribution des médicaments sont du secteur privé. D'une façon générale, il est à constater que la distribution des médicaments aux ménages est assurée par le secteur privé.

Tableau 41. Distance entre les points de vente et la structure sanitaire la plus proche

Catégorie de réponse (appartenance)	Moins de 1 km		Entre 1 et 5 km		Plus de 5 km		Ne sait pas	
	Kenge	Demba	Kenge	Demba	Kenge	Demba	Kenge	Demba
	%	%	%	%	%	%	%	%
Structures sanitaires (Kenge N = 17, Demba N = 26)	6	12	0	4	0	12	94	72
Pharmacies (Kenge N = 33, Demba N = 12)	45	50	27	25	4	17	24	8
Autres points de vente (Kenge N = 2, Demba N = 3)	0	0	0	67	50	0	50	33
Relais communautaire (Kenge N = 0, Demba N = 4)	0	0	0	0	0	25	0	75
Autres personnes distribuant les médicaments (Kenge N = 10, Demba N = 19)	20	0	70	53	10	47	0	0
Ensemble (Kenge N = 62, Demba N = 64)	29	14	26	25	5	20	40	40

À la question de savoir quelle est la distance du point de vente ou prestataire de médicaments à la structure sanitaire (centre de santé) la plus proche, les résultats du tableau 41 nous renseignent que la plupart des pharmacies ne sont pas éloignées des structures sanitaires de chaque aire de santé. Par contre, les autres catégories des structures sont à des distances qui se situent entre 1 et 5 km ou plus. Les relais ou accoucheuses interrogés sont tous à une distance de plus de 5 km du centre de santé le plus proche.

Le pourcentage de « Ne sait pas » est important. Cela peut s'expliquer par le fait que dans ces ZS, les répondants sont plus des secouristes, des infirmiers et des vendeurs ambulants (rue) avec faible connaissance du milieu.

Dans cette étude nous nous sommes intéressés aussi au comportement des vendeurs/fournisseurs des médicaments dans les zones de santé de Kenge et de Demba. A ce niveau, le type de formation en soins cliniques ou pharmacie de ceux qui vendent/fournissent des médicaments est importante car elle conditionne leurs comportements en rapport avec la gestion des médicaments. Le type de formation des vendeurs enquêtés en soins ou en pharmacie est résumé dans le tableau 42.

Tableau 42. Type de formation en soins cliniques/pharmacie

Type de structure/ prestataire	Infirmier, aide-infirmier		Assistant médical, technique médicale ou de laboratoire ou autre formation paramédicale				Secouriste			
	Kenge		Demba		Demba		Kenge		Demba	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Structure sanitaire (Kenge N = 17, Demba N = 26)	17	100	24	92	1	4	0	0	16	62
Pharmacie (Kenge N = 33, Demba N = 12)	11	33	6	50	0	0	22	66	7	58
Autre point de vente (Kenge N = 2, Demba N = 3)	0	0	1	33	0	0	2	100	1	33
Relais communautaire (Kenge N = 0, Demba N = 4)	0	0	1	25	1	25	0	0	2	66
Autre personne distribuant des médicaments (Kenge N = 10, Demba N = 19)	0	0	1	1	0	0	10	100	2	11
Ensemble (Kenge N = 62, Demba N = 64)	28	45	33	52	2	3	34	55	28	44

Dans ces deux zones de santé enquêtées, nous constatons une forte concentration des infirmiers et aide-infirmiers appartenant aux structures sanitaires. La présence des secouristes dans ces deux zones est aussi assez importante (66% dans les pharmacies pour Kenge et 62% dans les structures sanitaires pour Demba). Il n'y a aucun médecin ni pharmacien dans ces structures des soins. Les secouristes sont des volontaires qui reçoivent à peine la formation dispensée par la Croix rouge et s'installent à leur propre compte pour des raisons de survie. Leur formation de base est très diversifiée.

Compte tenu du fait que l'on n'ait pas rencontré les répondants sans qualification, il est possible que certains répondants puissent se camoufler derrière les secouristes ou aides-infirmiers. Les réserves peuvent être émis à ce sujet.

Pour une bonne pratique de gestion des médicaments dans la communauté et dans les structures sanitaires, la présence des pharmaciens ou des assistants en pharmacie s'avère indispensable ne fut-ce qu'au niveau des BCZS à partir desquels ils pourront superviser les structures vendant les médicaments à travers la zone de santé. En attendant, le renforcement des capacités de ceux qui sont fonctionnels s'avère opportun.

Connaissance des symptômes et actions appropriées

IRA pas de pneumonie

Tableau 43. Proportion de répondants ne mentionnant pas la toux et la fièvre (corps chaud) comme symptômes clés que peut présenter un enfant de deux ans qui souffre d'un simple rhume

Type de structure/ prestataire	Toux		Fièvre/corps chaud				Toux		Fièvre			
	Kenge		Demba		Kenge		Demba		Ensemble			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Structure sanitaire (Kenge N = 17, Demba N = 26)	6	35	10	38	0	0	6	23	16	37	6	14
Pharmacie (Kenge N = 33, Demba N = 12)	10	30	1	8	2	6	8	67	11	24	10	22
Autre point de vente (Kenge N = 2, Demba N = 3)	1	50	0	0	0	0	0	0	1	20	0	0
Relais communautaire (Kenge N = 0, Demba N = 4)	0	0	3	75	0	0	3	75	3	75	3	75
Autre personne distribuant des médicaments (Kenge N = 10, Demba N = 19)	6	60	1	5	2	20	5	26	7	24	7	24
Total (Kenge N = 62, Demba N = 64)	23	37	15	23	4	6	22	34	38	30	26	21

Dans l'ensemble de l'étude des prestataires, 30% et 21% de répondants n'ont pas mentionné la toux et la fièvre/corps chaud respectivement comme symptôme clé que peut présenter un enfant de deux ans qui souffre d'un simple rhume dans les deux ZS (Tableau 43). Il y a un réel problème de connaissance des prestataires/vendeurs de médicaments sur les symptômes clés de rhume. La situation est préoccupante pour la toux dans les pharmacies (30%) de Kenge et les structures sanitaires (38%) de Demba.

Tableau 44. Proportion de répondants qui ont mentionné le cotrimoxazole (Bactrim) comme médicament le plus efficace pour traiter un enfant qui a le rhume simple

Type de structure/prestataire	Kenge		Demba		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Structure sanitaire (Kenge N = 17, Demba N = 26)	1	6	23	88	24	56
Pharmacie (Kenge N = 33, Demba N = 12)	0	0	6	50	6	13
Relais communautaire (Kenge N = 0, Demba N = 4)	0	0	2	50	2	50
Autre personne distribuant des médicaments (Kenge N = 10, Demba N = 19)	0	0	17	89	17	57
Total (Kenge N = 62, Demba N = 64)	1	2	48	75	49	39

Les résultats présentés en proportion montrent que le niveau général de connaissance sur le traitement du rhume n'est pas bon car le cotrimoxazole est utilisé pour soigner la pneumonie et non le rhume simple. En effet, dans l'ensemble de l'étude, 39% de répondants ont mentionné le cotrimoxazole/Bactrim comme médicament le plus efficace pour traiter un enfant qui a la toux et un nez qui coule (Tableau 44). En plus, les résultats présentent une grande différence entre les répondants de Kenge et ceux de Demba étant donné qu'à Kenge 2% seulement des répondants ont mentionné le cotrimoxazole comme traitement le plus efficace contre le rhume simple, ce qui est très appréciable. Par ailleurs, la majorité des répondants qui ont mentionné le cotrimoxazole pour le traitement du rhume simple proviennent des structures sanitaires (6% de Kenge et 88 % à Demba).

Pneumonie chez les enfants

Tableau 45. Proportion de répondants ne mentionnant pas la respiration rapide ou tirage sous-costal comme symptômes clés pour distinguer la pneumonie infantile d'un rhume simple

Type de structure/prestataire	Tirage sous-costal				Respiration rapide				Tirage sous-costal		Respiration rapide	
	Kenge		Demba		Kenge		Demba		Ensemble (N = 126)			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Structure sanitaire (Kenge N = 17, Demba N = 26)	11	65	12	46	1	6	3	12	23	53	4	9
Pharmacie (Kenge N = 33, Demba N = 12)	29	88	8	67	12	36	3	25	37	82	15	33
Autre point de vente (Kenge N = 2, Demba N = 3)	2	100	2	67	1	50	2	67	4	80	3	60
Relais communautaire (Kenge N = 0, Demba N = 4)	0	0	1	25	0	0	1	25	2	50	1	25
Autre personne distribuant des médicaments (Kenge N = 10, Demba N = 19)	10	100	2	11	2	20	2	16	12	10	4	14
Total (Kenge N = 62, Demba N = 64)	52	84	25	39	16	26	11	17	78	62	27	21

À la question de connaître l'avis du répondant sur les symptômes clés permettant de distinguer la pneumonie infantile d'un rhume simple, au total 84% contre 39% des répondants n'ont pas mentionné le tirage sous-costal comme symptôme clé respectivement pour Kenge et pour Demba. De plus, 26% contre 17% des répondants n'ont pas mentionné la respiration rapide comme symptôme clé pour distinguer la pneumonie d'un rhume respectivement pour Kenge et pour Demba dont 36% dans les pharmacies à Kenge et pour Demba 12% dans les structures sanitaires et 25% dans les pharmacies.

Le niveau de connaissance des symptômes clés permettant de distinguer la pneumonie infantile d'un rhume simple n'est pas appréciable pour la respiration rapide et le tirage sous-costal dans l'ensemble de l'étude car les prestataires de soins doivent connaître tous les signes de gravité. Le niveau de connaissance est encore plus préoccupant au niveau des structures sanitaires et des pharmacies qui sont censées maîtriser la différence entre les signes du rhume simple et de la pneumonie.

Tableau 46. Proportion de répondants qui ont mentionné le cotrimoxazole (Bactrim) comme médicament le plus efficace pour traiter un enfant qui a la pneumonie

Type de structure/prestataire	Kenge		Demba		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Structure sanitaire (Kenge N = 17, Demba N = 26)	1	6	22	85	23	53
Pharmacie (Kenge N = 33, Demba N = 12)	0	0	1	8	1	2
Autre point de vente (Kenge N = 2, Demba N = 3)	0	0	1	33	1	20
Relais communautaire (Kenge N = 0, Demba N = 4)	0	0	3	75	3	75
Autre personne distribuant des médicaments (Kenge N = 10, Demba N = 19)	0	0	16	84	16	55
Total (Kenge N = 62, Demba N = 64)	1	2	43	67	43	34

Nous constatons à la lumière du tableau 46 que 67% des répondants de Demba dont 85% parmi les structures sanitaires ont mentionné le cotrimoxazole comme le médicament le plus efficace pour traiter la pneumonie chez les enfants contre 2% des répondants de Kenge. La proportion des prestataires des structures sanitaires qui ont mentionné le cotrimoxazole comme traitement efficace pour soigner la pneumonie est très faible à Demba et nulle à Kenge. Cette situation est inquiétante et peut insinuer l'absence de l'information sur la politique nationale. La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant recommande l'usage du cotrimoxazole contre la pneumonie, ce qui n'est pas connu des répondants.

Un recyclage à l'intention des structures/prestataires s'avère nécessaire.

Paludisme chez les enfants

Tableau 47. Proportion des répondants qui ne mentionnent pas la fièvre avec convulsions comme symptômes clés permettant de distinguer la forme simple de la forme grave du paludisme chez les enfants

Type de structure/prestataire	Kenge		Demba		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Structure sanitaire (Kenge N = 17, Demba N = 26)	2	12	13	77	15	35
Pharmacie (Kenge N = 33, Demba N = 12)	13	39	7	58	20	44
Autre point de vente (Kenge N = 2, Demba N = 3)	0	0	2	67	2	40
Relais communautaire (Kenge N = 0, Demba N = 4)	0	0	1	25	1	25
Autre personne distribuant des médicaments (Kenge N = 10, Demba N = 19)	5	50	3	16	8	28
Total (Kenge N = 62, Demba N = 64)	20	32	26	41	49	39

La connaissance des symptômes clés permettant de distinguer la forme simple de la forme grave du paludisme pose encore de sérieux problèmes chez les prestataires/vendeurs des médicaments. Pour cette étude, 39% des répondants de Kenge pour ce qui est des pharmacies et 77% des répondants de Demba pour ce qui est des structures sanitaires respectivement n'ont pas mentionné la fièvre avec convulsions comme symptômes clés permettant de distinguer la forme simple de la forme grave du paludisme chez les enfants (Tableau 47).

Tableau 48. Proportion des répondants mentionnant la SP ou artésunate + amodiaquine comme médicament le plus efficace pour traiter un enfant présentant des symptômes de paludisme simple

Type de structure/prestataire	SP		Artésunate + amodiaquine		Ensemble (N = 126)	
	Kenge (N = 62)		Demba (N = 64)			
	n	%	n	%	n	%
Structure sanitaire (Kenge N = 17, Demba N = 26)	3	18	24	92	27	63
Pharmacie (Kenge N = 33, Demba N = 12)	0	0	5	42	5	11
Autre point de vente (Kenge N = 2, Demba N = 3)	0	0	0	0	0	0
Relais communautaire (Kenge N = 0, Demba N = 4)	0	0	1	25	1	25
Autre personne distribuant des médicaments (Kenge N = 10, Demba N = 19)	0	0	14	74	14	48
Total (Kenge N = 62, Demba N = 64)	3	5	44	69	47	37

Les résultats du tableau 48 nous renseignent que 5% des répondants ont mentionné le SP (Fansidar) comme le médicament le plus efficace pour traiter un enfant présentant des symptômes de paludisme simple à Kenge et 69% des répondants ont mentionné l'artésunate + amodiaquine comme le médicament le plus efficace à Demba. La majorité des répondants qui ont mentionné l'antipaludique recommandé comme étant efficace pour traiter le paludisme simple se retrouvent dans les structures sanitaires (63%), suivi des fournisseurs agréés des médicaments (25%). Ce n'est pas possible de remarquer la tendance à Kenge dû au trop petit nombre de répondants.

En ayant indiqué les médicaments, les répondants n'ont pas précisé la forme pharmaceutique de produits cités.

Diarrhée chez les enfants

Tableau 49. Proportion de répondants *ne mentionnant pas* le sang dans les selles comme symptôme clés pour distinguer une diarrhée susceptible de réagir aux antibiotiques

Type de structure/prestataire	Kenge		Demba		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Structure sanitaire (Kenge N = 17, Demba N = 26)	3	18	3	12	6	14
Pharmacie (Kenge N = 33, Demba N = 12)	24	73	5	67	29	64
Autre point de vente (Kenge N = 2, Demba N = 3)	2	100	2	67	4	80
Relais communautaire (Kenge N = 0, Demba N = 4)	0	0	1	25	1	25
Autre personne distribuant des médicaments (Kenge N = 10, Demba N = 19)	3	30	3	16	6	21
Total (Kenge N = 62, Demba N = 64)	32	52	14	22	46	37

La connaissance des symptômes clés (sang dans les selles) que peut présenter un enfant souffrant de diarrhée qui pourrait avoir besoin d'antibiotiques est aussi faible. En effet, dans l'ensemble de l'étude, 52% à Kenge et 22% à Demba n'ont pas mentionné le sang dans les selles comme symptôme clé que peut présenter un enfant souffrant de diarrhée qui pourrait avoir besoin d'antibiotiques (Tableau 49). La situation est alarmante à Kenge où l'on constate que 73% des pharmacies ne l'ont pas mentionné.

En cas de diarrhée simple, la politique nationale recommande l'usage de SRO. Cependant, les résultats de l'enquête ont révélé que peu de vendeurs des médicaments ont mentionné les SRO. Ces informations apparaissent dans le tableau 50.

Tableau 50. Proportion de répondants mentionnant les SRO comme médicament le plus efficace pour traiter un enfant présentant une diarrhée simple

Type de structure/prestataire	Kenge		Demba		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Structure sanitaire (Kenge N = 17, Demba N = 26)	1	6	23	88	24	56
Pharmacie (Kenge N = 33, Demba N = 12)	1	3	9	75	10	22
Autre point de vente (Kenge N = 2, Demba N = 3)	0	0	2	67	2	40
Relais communautaire (Kenge N = 0, Demba N = 4)	0	0	4	100	4	100
Autre personne distribuant des médicaments (Kenge N = 10, Demba N = 19)	1	10	19	100	20	69
Total (Kenge N = 62, Demba N = 64)	3	5	57	89	60	48

La proportion des répondants à Kenge ayant mentionné les SRO comme efficace pour soigner la diarrhée simple est très faible (5% pour Kenge). Pour la plupart, les prestataires/vendeurs des médicaments de Demba ont mentionné les SRO comme médicament le plus efficace pour la prise en charge d'un enfant présentant une diarrhée simple.

Connaissance de la durée du traitement approprié des symptômes notifiés

La politique nationale de prise en charge de la pneumonie, le paludisme et la diarrhée recommande les médicaments suivants : cotrimoxazole/Bactrim pour la pneumonie, artésunate + amodiaquine pour le paludisme simple, SRO pour la diarrhée simple et l'acide nalidixique/ Négram pour la diarrhée sanglante.

Lors de notre enquête auprès des prestataires/vendeurs des médicaments, nous avons voulu savoir la connaissance de ces derniers sur les médicaments appropriés pour traiter les pathologies citées ci-dessus.

Tableau 51. Connaissance des traitements appropriés pour les symptômes notifiés

Types de structure/ prestataire	Cotrimoxazole pour la pneumonie		SP pour le paludisme simple		SRO pour la diarrhée simple	
	Kenge (N = 62)	Demba (N = 64)	Kenge (N = 62)	Demba (N = 64)	Kenge (N = 62)	Demba (N = 64)
	n	n	n	n	n	n
Structure sanitaire	2	13	1	22	2	21
Pharmacie	0	3	0	3	1	6
Autre point de vente	0	2	0	1	0	3
Relais communautaire	0	4	0	1	0	4
Autre personne distribuant les médicaments	1	9	1	7	0	12
Total	3	32	2	34	3	46

Les résultats présentés en nombre absolu (Tableau 51) montre que le niveau de connaissance de traitement approprié pour les symptômes est très faible. Il s'avère cependant que dans tous les cas, les bonnes réponses ont été plus enregistrées dans les structures sanitaires à Kenge et à Demba.

Tableau 52. Connaissance de la durée du traitement appropriée des symptômes notifiés

Types de structure/ prestataire	Cotrimoxazole pour la pneumonie				SRO pour la diarrhée simple				SP pour le paludisme			
	Kenge (N = 62)		Demba (N = 64)		Kenge (N = 62)		Demba (N = 64)		Kenge (N = 62)		Demba (N = 64)	
	1 à 4 jours	5 à 6 jours	1 à 4 jours	5 à 6 jours	1 à 4 jours	5 à 7 jours	1 à 4 jours	5 à 7 jours	1 jour	2 jours ou plus	1 jour	2 jours ou plus
	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n
Structure sanitaire	0	3	0	6	2	0	14	7	1	0	16	6
Pharmacie	0	0	0	2	1	0	3	2	0	0	1	2
Autre point de vente	0	0	0	1	0	0	3	3	0	0	1	0
Relais communautaire	0	0	0	1	0	0	6	2	0	0	1	0
Autre personne distribuant les médicaments	0	1	0	0	0	0	4	8	0	0	1	7

La politique du Ministère de la Santé, pour une prise en charge du paludisme simple, recommande une prise unique journalière de l'artésunate + amodiaquine pendant trois jours. La prise de la quinine est recommandée en seconde intention pendant sept jours. Pour ce qui est du traitement de la pneumonie, la politique nationale recommande la prise de la cotrimoxazole

pendant cinq jours. Il en est de même pour la prise de l'acide nalidixique en cas de diarrhée sanglante. Les SRO pour la diarrhée simple est prise en fonction de la persistance de la diarrhée et doit être consommé à chaque selle liquide pendant la durée de la diarrhée.

Les résultats du tableau 52 montrent que la connaissance de la durée de traitement des trois médicaments pose des sérieux problèmes. Un effort de formation des prestataires dans toutes les structures s'avère impérieux.

Pour le cotrimoxazole, on retrouve plus de répondants à Demba où la plupart sont dans les structures sanitaires.

Pour la sulfadoxine-pyriméthamine, le traitement en dose unique est mieux connu à Demba qu'à Kenge. Cela est dû au fait que ce traitement a été très peu cité comme étant approprié à Kenge. Il y a plus de répondants à Demba parmi les structures sanitaires et les autres personnes distribuant les médicaments.

Étant donné que le traitement de la diarrhée dépend de la durée de la maladie, nous avons considéré jusqu'à sept jours comme réponse raisonnable. La majorité des réponses proviennent des structures sanitaires à Demba où l'on retrouve plus de répondants.

Disponibilité des médicaments appropriés

Tableau 53. Disponibilité des médicaments en stock au passage de l'enquêteur chez les prestataires/vendeurs des médicaments

Type de structure/ vendeur	Cotrimoxazole pour la pneumonie				SP pour le paludisme				SRO pour la diarrhée simple			
	Kenge		Demba		Kenge		Demba		Kenge		Demba	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Structure sanitaire (Kenge N = 17, Demba N = 26)	17	100	23	89	14	82	20	80	11	65	19	73
Pharmacie (Kenge N = 33, Demba N = 12)	18	55	12	100	15	45	3	25	18	55	12	100
Autre point de vente (Kenge N = 2, Demba N = 3)	1	50	2	67	1	50	1	33	2	100	1	33
Relais communautaire (Kenge N = 0, Demba N = 4)	0	0	4	100	0	0	3	75	0	0	3	75
Autre personne distribuant des médicaments (Kenge N = 10, Demba N = 19)	10	100	17	90	10	100	13	68	10	100	15	80

Au regard des résultats du tableau 53, la disponibilité des médicaments est bonne dans les structures sanitaires visitées pour le cotrimoxazole et la SP. Elle est par contre faible pour les SRO. Ceci s'explique par l'organisation du circuit d'approvisionnement en médicaments garantie par les partenaires d'appui des deux zones de santé. Il est indiqué que pour parler d'une bonne disponibilité par rapport aux types d'établissements, l'on devra trouver au moins 80% d'établissements avec le produit concerné.

Tableau 54. Proportion des points de vente possédant tous les médicaments de première intention ensemble (cotrimoxazole, SP, SRO)

Type de point de vente	Kenge		Demba	
	n	%	n	%
Structure sanitaire (Kenge N = 17, Demba N = 26)	15	88	18	69
Pharmacie (Kenge N = 33, Demba N = 12)	23	69	3	25
Autre point de vente (Kenge N = 2, Demba N = 3)	1	50	1	33
Relais communautaire (Kenge N = 0, Demba N = 4)	0	0	3	75
Autre personne distribuant des médicaments (Kenge N = 10, Demba N = 19)	4	40	11	58

Selon le tableau 54, une bonne disponibilité des trois médicaments est constatée à Kenge dans les structures sanitaires (88%). À Demba, bien que n'étant bonne disponibilité, les structures sanitaires ont donné un bon résultat en rapport avec la disponibilité des trois médicaments au même moment. Ceci s'expliquerait par la présence des partenaires d'appui respectifs des deux zones de santé qui assurent l'approvisionnement en médicaments et la formation du personnel dans les établissements des soins.

Fournitures, informations, instructions, conseils, étiquettes appropriées pour la vente des médicaments

Tableau 55. Proportion de répondants qui savent ce qui doit figurer sur une étiquette d'instruction d'un médicament lorsqu'il est dispensé

Type de point de vente	Nom du patient		Nom du médicament				Mode d'emploi				Durée					
	Kenge		Demba		Kenge		Demba		Kenge		Demba		Kenge		Demba	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Structure sanitaire (Kenge N = 17, Demba N = 26)	3	18	8	31	17	100	1	4	7	41	1	4	13	76	1	4
Pharmacie (Kenge N = 33, Demba N = 12)	0	0	5	47	30	91	0	0	13	39	0	0	17	51	0	0
Autre point de vente (Kenge N = 2, Demba N = 3)	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Relais communautaire (Kenge N = 0, Demba N = 4)	0	0	1	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autre personne distribuant des médicaments (Kenge N = 10, Demba N = 19)	0	0	0	0	8	80	0	0	1	10	0	0	5	50	0	0
Total (Kenge N = 62, Demba N = 64)	3	5	14	22	57	92	1	2	21	34	1	2	35	56	1	2

Il ressort du tableau 55 que la connaissance sur ce qui doit figurer sur l'étiquette du médicament est très vague dans le chef des prestataires et autres vendeurs de médicaments. En dépit du fait que 92% des répondants en général connaissent que le nom du médicament doit figurer sur l'emballage à Kenge, les disparités par type de structures sont très manifestes. Il y a plus de répondants à Kenge (dans les structures sanitaires et pharmacies) qu'à Demba.

Les notions en rapport avec la dispensation des médicaments doivent être renforcé chez les prestataires des soins de santé ainsi que les fournisseurs des médicaments à la communauté.

Tableau 56. Proportion de répondants qui savent ce que les dispensateurs responsables du point de vente doivent expliquer à propos des médicaments

Type de point de vente	Nom du médicament				Ce qu'il traite				Quand et comment il faut prendre le médicament				Effet secondaire			
	Kenge		Demba		Kenge		Demba		Kenge		Demba		Kenge		Demba	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Structure sanitaire (Kenge N = 17, Demba N = 26)	14	82	18	69	8	47	11	65	17	100	22	85	11	65	13	50
Pharmacie (Kenge N = 33, Demba N = 12)	21	64	10	83	9	27	6	18	29	88	9	75	3	9	4	33
Autre point de vente (Kenge N = 2, Demba N = 3)	1	50	1	33	1	50	0	0	2	100	2	67	0	0	0	0
Relais communautaire (Kenge N = 0, Demba N = 4)	0	0	4	100	0	0	4	100	0	0	3	75	0	0	4	100
Autre personne distribuant des médicaments (Kenge N = 10, Demba N = 19)	8	80	15	79	4	40	1	5	10	100	17	89	1	10	0	0
Total (Kenge N = 62, Demba N = 64)	44	71	48	75	22	35	22	34	58	94	53	83	15	24	21	33

Selon le tableau 56, les responsables des structures sanitaires ainsi que les pharmacies ont présenté des signes d'une connaissance générale de ce qui doit être expliqué aux patients lors de la dispensation des médicaments. Les autres types de dispensateurs sont moins informés sur les explications dues aux patients/mères/gardiens d'enfant à propos des médicaments. Des efforts doivent être fournis pour que ce niveau de connaissance soit amélioré.

Observation des pratiques de dispensation : Emballage et conseils sur les signes d'échec de traitement et/ou nécessité de référer

Pour cette section, nous voulons nous rassurer que la dispensation des médicaments se fait de façon correcte au niveau des prestataires et dispensateurs et pour ce faire, l'enquêteur devrait observer la façon dont les médicaments sont délivrés aux patients. Les résultats présentés à ce niveau proviennent des observations qui ont été faites aux endroits où les enquêteurs ont trouvé les répondants en train de prendre en charge un malade qui s'est présenté au cours de l'interview. Ainsi, le dénominateur dont question dans la suite sera différent du précédent.

Les résultats sont présentés dans les tableaux 57 à 62.

Tableau 57. Proportion de comprimés dispensés dans une forme autre que l'emballage original du fabricant

Type de point de vente	Kenge		Demba		Total	
	n	%	n	%	n	%
Structure sanitaire (Kenge N = 14, Demba N = 3)	9	64	3	100	12	71
Pharmacie (Kenge N = 21, Demba N = 9)	17	81	8	89	25	83
Autre point de vente (Kenge N = 0, Demba N = 1)	0	0	0	0	1	100
Relais communautaire (Kenge N = 0, Demba N = 2)	0	0	2	100	2	100
Autre personne distribuant des médicaments (Kenge N = 7, Demba N = 5)	4	57	5	100	9	75
Total (Kenge N = 42, Demba N = 20)	30	71	18	90	49	79

En ce qui concerne le conditionnement des médicaments dispensés aux clients, lors de cette enquête, la moitié des médicaments sont dispensés dans une forme autre que l'emballage original du fabricant l'ont été dans les pharmacies (Tableau 57).

Tableau 58. Type d'emballage utilisé pour dispenser les comprimés et gélules

Type de point de vente	Emballage en plastique (petit sachet)				Enveloppe repliée				Enveloppe fermée hermétiquement/ Flaçon avec bouchon			
	Kenge		Demba		Kenge		Demba		Kenge		Demba	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Structure sanitaire (Kenge N = 14, Demba N = 3)	2	14	2	67	10	71	1	33	1	33	0	0
Pharmacie (Kenge N = 21, Demba N = 9)	2	10	0	0	15	71	5	56	4	44	1	11
Autre point de vente (Kenge N = 0, Demba N = 1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Relais communautaire (Kenge N = 0, Demba N = 2)	0	0	1	50	0	0	1	50	0	0	0	0
Autre personne distribuant des médicaments (Kenge N = 7, Demba N = 5)	1	14	1	20	3	43	2	40	3	43	0	0
Total (Kenge N = 42, Demba N = 20)	5	12	4	20	29	69	9	45	8	19	1	1

Les résultats nous montrent que dans l'ensemble de l'étude, l'utilisation de l'emballage en plastique est une pratique très peu répandue et que la majorité des répondants font usage du papier sous forme d'enveloppe repliée (Tableau 58). Cette enveloppe repliée est généralement du papier ordinaire dans lequel sont placés les produits vendus (dans les structures sanitaires et pharmacies, pour la plupart à Kenge). Ce comportement désolant est très répandu en milieu rural.

Tableau 59. Proportion des prestataires qui ont dispensé des médicaments avec des étiquettes d'instructions

Type de point de vente	Étiquette imprimée du fabricant		Étiquette imprimée du vendeur				Information écrite sur l'étiquette par dispensateur				Pas d'étiquette			
	Kenge		Demba		Kenge		Demba		Kenge		Demba		Demba	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Structure sanitaire (Kenge N = 14, Demba N = 3)	1	7	1	33	3	21	0	0	9	64	0	0	2	67
Pharmacie (Kenge N = 21, Demba N = 9)	7	33	4	44	3	14	0	0	11	52	3	33	3	33
Autre point de vente (Kenge N = 0, Demba N = 1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Relais communautaire (Kenge N = 0, Demba N = 2)	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	1	50	0	0
Autre personne distribuant des médicaments (Kenge N = 7, Demba N = 5)	3	43	1	20	2	29	0	0	2	29	1	20	3	60
Total (Kenge N = 42, Demba N = 20)	11	26	7	35	8	19	0	0	22	52	5	25	8	40

L'étiquette sur les médicaments est une précaution assez importante pour éviter une confusion dans l'administration des produits pharmaceutiques. Malheureusement, une bonne proportion des praticiens dans les structures sanitaires et les pharmacies à Demba dispensent les médicaments sans étiquettes (Tableau 59).

Tableau 60. Proportion de prestataires qui ont dispensé du sirop dans différents types d'emballages

Type de point de vente/prestataire	Flacon fermé (avec bouchon)				Flacon sans bouchon		Autres	
	Kenge		Demba		Demba		Kenge	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Structure sanitaire (Kenge N = 14, Demba N = 1)	14	100	1	100	0	0	0	0
Pharmacie (Kenge N = 21, Demba N = 1)	21	100	1	100	0	0	0	0
Autre point de vente (Kenge N = 1, Demba N = 0)	1	100	0	0	0	0	0	0
Relais communautaire (Kenge N = 0, Demba N = 1)	0	0	1	100	0	0	0	0
Autre personne distribuant des médicaments (Kenge N = 7, Demba N = 0)	6	86	0	0	0	0	1	14
Total (Kenge N = 43, Demba N = 3)	42	98	3	100	0	0	1	2

Les résultats du tableau 60 nous révèlent qu'à Kenge comme à Demba aucune structure n'a dispensé le sirop dans un emballage sans bouchon. Les trois cas où il a été dispensé du sirop à Demba ont utilisé un conditionnement fermé avec bouchon (dans les pharmacies, les structures sanitaires et les relais communautaire) et, à Kenge, 98% des cas ont dispensé le sirop dans un emballage approprié.

Tableau 61. Proportion de prestataires qui ont mélangé des types différents de comprimés dans le même emballage

Type de points de vente/prestataires	Demba	
	n	%
Structure sanitaire (N = 3)	1	33
Pharmacie (N = 9)	1	11
Autre point de vente (N = 1)	0	0
Relais communautaire (N = 2)	1	50
Autre personne distribuant des médicaments (N = 5)	3	60
Total (N = 20)	6	30

Les résultats révèlent qu'aucun prestataire des médicaments de Kenge n'a mélangé différents types de comprimés dans le même emballage. Par contre, 30% l'ont fait dans la ZS de Demba, dont la majorité se retrouve parmi les structures sanitaires et les pharmacies (Tableau 61).

Tableau 62. Proportion de dispensateurs qui ont demandé au client de bien vouloir répéter les instructions verbales sur le mode d'emploi des médicaments

Type de point de vente	Kenge		Demba		Total	
	n	%	n	%	n	%
Structure sanitaire (Kenge n=14, Demba n=3)	7	50	1	33	8	53
Pharmacie (Kenge n=21, Demba n=9)	3	14	1	11	4	18
Autre point de vente (Kenge n=1, Demba n=1)	0	0	0	0	0	0
Relais communautaire (Kenge n=0, Demba n=2)	0	0	0	0	0	0
Autre personne distribuant des médicaments (Kenge n=7, Demba n=5)	2	29	0	0	2	29
Total (Kenge N = 43, Demba N = 20)	12	28	2	10	14	22

L'étude permet de constater que dans l'ensemble très peu de prestataires s'assurent que les patients connaissent le mode d'emploi (Tableau 62). Cependant, la majorité des répondants sont dans les structures sanitaires et les pharmacies.

Les prestataires et autres dispensateurs des médicaments à la communauté sont peu informés sur la manière de procéder de façon correcte à la dispensation des médicaments.

Médicaments les plus couramment dispensés ou vendus

Tableau 63. Proportion de répondants *ne mentionnant pas* le cotrimoxazole comme étant celui vendu ou dispensé le plus couramment pour la pneumonie chez les enfants

Type de point de vente	Kenge		Demba		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Structure sanitaire (Kenge N = 17, Demba N = 26)	15	88	18	69	33	77
Pharmacie (Kenge N = 33, Demba N = 12)	32	97	10	83	42	93
Autre point de vente (Kenge N = 2, Demba N = 3)	2	100	2	67	4	80
Relais communautaire (Kenge N = 0, Demba N = 4)	0	0	2	50	2	50
Autre personne distribuant des médicaments (Kenge N = 10, Demba N = 19)	9	90	11	58	20	69
Total (Kenge N = 62, Demba N = 64)	58	94	43	67	101	80

Dans l'ensemble de l'étude, la majorité de répondants n'ont pas mentionné le cotrimoxazole (Bactrim) comme étant celui vendu ou dispensé le plus couramment pour la pneumonie chez les enfants (Tableau 63). La situation est nettement mieux dans les pharmacies comparativement aux structures sanitaires.

La connaissance de la politique de prise en charge des IRA est très faible parmi les fournisseurs des médicaments à la communauté.

Tableau 64. Proportion de répondants *ne mentionnant pas* la SP comme étant celui vendu ou dispensé le plus couramment pour le paludisme chez les enfants

Type de point de vente	Kenge		Demba		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Structure sanitaire (Kenge N = 17, Demba N = 26)	15	88	8	31	23	53
Pharmacie (Kenge N = 33, Demba N = 12)	31	94	10	30	41	91
Autre point de vente (Kenge N = 2, Demba N = 3)	2	100	2	67	4	80
Relais communautaire (Kenge N = 0, Demba N = 4)	0	0	2	50	2	50
Autre personne distribuant des médicaments (Kenge N = 10, Demba N = 19)	8	80	11	58	19	66
Total (Kenge N = 62, Demba N = 64)	56	90	33	52	89	71

Les résultats de cette étude nous montrent dans l'ensemble que la plupart de répondants n'ont pas mentionné la sulfadoxine-pyriméthamine (Fansidar) comme étant celui vendu ou dispensé le plus couramment pour le paludisme chez les enfants (Tableau 64). En ce qui concerne la ZS de Kenge, la situation est plus préoccupante. En effet, 90% de répondants ne l'ont pas mentionné.

À ce stade de l'enquête, l'artésunate + amodiaquine n'est pas encore connu dans la communauté comme étant le médicament de traitement de paludisme simple recommandé par la politique nationale.

La connaissance de la politique nationale de prise en charge du paludisme simple est faible parmi les fournisseurs des médicaments dans la communauté.

Tableau 65. Proportion de répondants ne mentionnant pas les SRO comme étant le médicament vendu ou dispensé le plus couramment pour la diarrhée simple chez les enfants

Type de point de vente	Kenge		Demba		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Structure sanitaire (Kenge N = 17, Demba N = 26)	15	88	9	35	24	56
Pharmacie (Kenge N = 33, Demba N = 12)	31	94	6	50	37	82
Autre point de vente (Kenge N = 2, Demba N = 3)	2	100	2	67	4	80
Relais communautaire (Kenge N = 0, Demba N = 4)	0	0	0	0	0	0
Autre personne distribuant des médicaments (Kenge N = 10, Demba N = 19)	10	100	13	68	23	79
Total (Kenge N = 62, Demba N = 64)	58	94	30	47	88	70

Dans l'ensemble de l'étude, la majorité de répondants n'ont pas mentionné les SRO comme étant celui vendu ou dispensé le plus couramment pour la diarrhée simple chez les enfants (Tableau 65). Les SRO sont plus disponibles dans les pharmacies que dans les structures.

En ce qui concerne la ZS de Kenge, la situation est plus préoccupante. En effet, 94% de répondants ne l'ont pas mentionné.

Le schéma de la prise en charge de la diarrhée simple n'est pas connu parmi les fournisseurs des médicaments à la communauté.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Conclusions

À la lumière des résultats saillants décrits ci haut, on peut tirer les conclusions suivantes.

Au niveau des ménages

Le niveau de connaissance des mères/gardiens d'enfant concernant tous les signes des maladies dont souffrent leurs enfants (fièvre, diarrhée, toux, convulsions, respiration rapide) apparaît faible.

Le recours aux soins en dehors de la maison en cas de maladie, par les mères/gardiens d'enfant est un comportement approprié.

Une bonne partie des ménages dont l'enfant a fait la diarrhée sanglante (67% à Kenge et 43% à Demba), la respiration rapide (62% à Kenge et 40% à Demba) et les convulsions (64% à Kenge et 50% Demba) n'ont pas eu comme premier recours pour les soins les structures sanitaires. Ce comportement est inapproprié car ces trois signes dénotent de la gravité et peuvent être à la base des décès en cas de retard dans la prise en charge adéquate.

Le recours aux pharmacies privées par les mères/gardiens d'enfant est une pratique courante en cas de diarrhée, de respiration rapide et de paludisme. Toutefois, les structures des soins restent les plus fréquentées des établissements de santé.

Les RC formés dans la prise en charge ne sont pas fréquentés étant qu'ils venaient d'être formé au moment où se déroulait l'enquête.

En dépit du fait que près de la moitié des mères/gardiens d'enfant recherchaient le traitement pour les maladies étudiées le jour même ou le lendemain, le problème reste préoccupante dans la mesure où 45% ne recherchaient pas le traitement dans le même délai.

Selon les réponses des mères/gardiens d'enfant, la proportion des enfants prenant les médicaments appropriés est très faible (4% pour la fièvre, 17% pour la respiration rapide, 16% pour les convulsions et 23% pour la diarrhée).

D'une façon générale, la plupart des mères ou autres gardiens interrogés ont soigné leurs enfants selon les conseils du personnel des structures sanitaires.

En ce qui concerne la durée de traitement, il s'avère qu'une proportion importante des mères/gardiens d'enfant ont administré le cotrimoxazole en moins de cinq jours recommandés (60% à Kenge et 50% à Demba), il en est de même pour l'administration de la SP, certaines mères/gardiens d'enfant ont donné pendant plus d'un jour recommandé (56% à Kenge et 66% à Demba). L'éducation de la communauté sur la manière de prendre les médicaments est défailante.

Si dans 60% des cas les mères affirment avoir la facilité de se procurer les médicaments dans les villages, il demeure cependant vrai que les SRO et les antipaludiques sont rares à domicile.

Le cotrimoxazole et les SRO demeurent les médicaments les plus connus par les mères/gardiens d'enfant ce qui n'est pas le cas pour l'acide nalidixique (le traitement recommandé pour la diarrhée sanglante).

Au niveau des fournisseurs

La dispensation des médicaments dans la communauté est assurée pour la plupart des temps par des infirmiers et aide-infirmiers. Cependant, une bonne partie de la population est servie par des secouristes.

La connaissance des signes et symptômes des maladies dont question dans le présent travail ainsi que la différenciation entre les formes simples et les formes graves (toux ou rhume simple et pneumonie ; paludisme simple et paludisme grave ; diarrhée simple et la diarrhée sanglante) ne sont pas maîtrisées par les fournisseurs des médicaments interrogés en général. Particulièrement, les structures sanitaires et les pharmacies paraissent maîtriser ces différenciations mais les réponses étant très peu nombreux, il est difficile de pouvoir généraliser.

Les traitements spécifiques recommandés par le Ministère de la Santé pour la prise en charge du paludisme simple (SP ou artésunate + amodiaquine), de la pneumonie (cotrimoxazole), et de la diarrhée simple (SRO) ne sont pas bien connus ; les réponses sur la connaissance de la durée de traitement sont très variées d'un répondant à l'autre, en dépit des plusieurs bonnes réponses enregistrés dans les structures sanitaires et les pharmacies.

La disponibilité des médicaments varie en fonction des types d'établissements considérés. Les structures sanitaires enregistrent des proportions plus élevées que d'autres types de points de vente pour le cotrimoxazole, la SP et les SRO pris séparément.

Les structures sanitaires et les pharmacies sont les types d'établissement qui offrent plus de garantie de disponibilité pour le cotrimoxazole, la SP et les SRO pris ensemble.

En général les vendeurs connaissent le mode d'emploi des médicaments vendus mais en ignorent la durée d'administration. À peine 7% de répondants connaissent la durée appropriée du traitement avec le médicament recommandé pour le paludisme chez les enfants. Les structures sanitaires et les pharmacies présentent de bons résultats en dépit de la faiblesse du nombre de répondants.

La vente des médicaments n'est pas conforme car dans la plupart des cas il se pose des problèmes de connaissance de ce qui doit figurer sur l'étiquette des médicaments à chaque dispensation. Les structures sanitaires et les pharmacies, bien que présentant des chiffres très faibles, constituent les groupes qui ont fait preuve de bonne pratique.

Recommandations

Au regard de cette conclusion, nous pouvons recommander ce qui suit.

Au gouvernement

- Former les relais communautaires dans la prise en charge des cas simples des maladies des enfants et rendre disponibles les médicaments appropriés à cette fin dans les zones de santé.
- Prévoir le suivi et la supervision régulier des activités des relais communautaires prestataires tout en prévoyant des mécanismes de motivations de ces derniers.
- Standardiser les procédures en rapport avec l'assurance qualité des médicaments et les procédures d'une dispensation correcte des médicaments au niveau des structures des soins et des pharmacies agréés par la zone de santé.
- Renforcer les capacités de coordination des pharmaciens dans les ZS comme membres des BCZS qui seront très utiles dans la supervision.
- Renforcer les capacités du personnel impliqué dans la gestion des médicaments (dans le secteur public et privé) en ce qui concerne l'utilisation rationnelle des médicaments, la connaissance des signes des maladies infantiles les plus courants.
- Renforcer la gestion des médicaments au niveau publique (outils de gestion, formations, suivi).

Aux partenaires (MSH, UNICEF, SANRU, OMS et autres)

- Renforcer les capacités du personnel tant du secteur public que privé dans la gestion des médicaments courants et plus spécifiquement l'utilisation rationnelle par la formation, la supervision et le suivi réguliers.
- Fournir dans les ZS ciblées les médicaments recommandés par la politique nationale.
- Appuyer les ZS dans la sensibilisation et l'information, éducation et communication de la population sur les maladies de l'enfant et l'usage rationnel des médicaments et l'utilisation des services appropriés (case communautaire, CS, HGR) lors d'épisodes des maladies des enfants et reconnaissance des signes de gravité et ce qu'il faut faire.
- Sensibiliser la population pour l'utilisation des services des relais communautaires dans la prise en charge des cas simples de paludisme, des IRA, de la diarrhée et de la malnutrition.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BASICS II et CORE. 2001. *Atteindre les communautés pour l'amélioration de la santé et la nutrition infantile ; proposition d'un cadre de mise en œuvre de la PCIME communautaire*. Rapport du séminaire « Reaching Communities for Child Health: Advancing PVO/NGO Technical Capacity and Leadership for Household and Community Integrated Management of Childhood Illness (HH/C IMCI) », 17–19 janvier 2001, Baltimore, MD.
- BCZS (Bureau central de la Zone de Santé) de Demba. 2004. *Rapport annuel 2004*. Kananga, RDC.
- BCZS de Kenge. 2004. *Rapport annuel 2004*. Kenge, RDC.
- Briggs, J., N. Nachbar et O. Aupont. 2003. *Community Drug Management for Childhood Illnesses: Senegal Assessment, September 2002*. Submitted to the U.S. Agency for International Development by the Rational Pharmaceutical Management Plus Program. Arlington, VA: Management Sciences for Health.
- McCombie, S. C. 1994. *Treatment-Seeking for Malaria: A Review and Suggestions for Future Research*. Resource Paper No. 2. (TDR/SER/RP/94.1). Geneva : World Health Organization.
- MICS2-2001 (Multiple Indicator Cluster Survey Report). 2002. *Enquête Nationale sur la Situation des Enfants et des Femmes (MICS2) : Rapport d'analyse, Kinshasa, juillet 2002*. RDC/UNICEF/USAID.
- Ministère de la Santé, République Démocratique du Congo. 1998. *État des lieux du Secteur de la Santé (ELS)*.
- Mwenesi, H., T. Harpharn et R. W. Snow. 1995. Child Malaria Treatment among Mothers in Kenya. *Social Science and Medicine* 40:1271–77.
- Okitolonda, W., N. N. Konde et K. Kaba. 2003. *Évaluation de la couverture en soins de santé et du niveau des connaissances, attitudes et pratiques de la population des zones de santé rurales face à la maladie; Étude de base dans les zones rurales appuyées par SANRU III/USAID*. Rapport final. Kinshasa, RDC.
- Okitolonda W. 2004. *Enquête CAP des ménages sur la situation sanitaire des zones de santé appuyées par la Banque Mondiale à travers le BCECO dans le cadre du PMURR*. ESP/BCECO/DEP. Kinshasa, RDC.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 1978. *Les soins de santé primaires : rapport de la Conférence internationale sur le soins de santé primaires, Alma-Ata (URSS), 6-12 septembre 1978*. Alma Ata: OMS.
- OMS. 1987. *L'Agent de Santé Communautaire : Guide pratique ; directives pour la formation, directives pour l'adaptation*. Genève : OMS.

PNLP (Programme National de Lutte contre le Paludisme). 2001. *Plan stratégique du programme national de lutte contre le paludisme*. Ministère de la Santé. Kinshasa, RDC.

PNLS (Programme National de Lutte contre le SIDA). 2004. *Rapport de l'enquête de séro-surveillance du VIH/SIDA en RDC*. Kinshasa, RDC.

WHO (World Health Organization). 1997. *Improving Child Health. IMCI: The Integrated Approach*. WHO/CHD/97.12.Rev.2. Geneva: World Health Organization.

Winch, P. J., K. Leban, L. Casazza, L. Walker et K. Percy. 2002. *Un cadre de mise en oeuvre de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance au niveau communautaire*. Projet BASICS II, Arlington, Virginie; CORE, Washington DC; Johns Hopkins University, Bloomberg School of Public Health, Baltimore, Maryland; et World Vision US, Washington, DC.
Traduction de l'article : An Implementation Framework for Household and Community Integrated Management of Childhood Illness. *Health Policy and Planning* 17(4):345–53.

ANNEXE 1. RÉSULTATS DES INDICATEURS DE LA GMME-C EN RDC

Résultats pour les ménages

Indicateurs		Kenge	Demba	Normes d'évaluation (doivent être adaptées aux situations spécifiques de la zone de santé)
	Indicateurs descriptifs			
1.	Age des enfants de l'échantillon en années 0-1 1-2 2-3 3-4 4-5	N = 446 33% 27% 16% 15% 9%	N = 418 30% 31% 22% 10% 7%	NA ¹
2.	Proportion de garçons de l'échantillon	51%	47%	NA
3.	Proportion de filles de l'échantillon	49%	53%	NA
	Proportion de répondants dont l'enfant a eu de la fièvre	66%	51%	NA
	Proportion de répondants dont l'enfant a eu des convulsions	6%	21%	NA
	Proportion de répondants dont l'enfant a eu une respiration rapide	8%	6%	NA
	Proportion de répondants dont l'enfant a eu de la diarrhée	27%	28%	NA
	Proportion de répondants dont l'enfant a eu la toux sans respiration rapide	34%	50%	NA
4.	Pourcentage de répondants dont l'enfant a eu une diarrhée sanglante (parmi ceux ayant eu de la diarrhée)	6% n = 121	18% n = 116	NA
5.	Pourcentage de répondants dont l'enfant a eu une diarrhée sanglante (sur l'échantillon total)	2% n = 446	5% n = 418	NA

¹ NA = Non applicable.

Indicateurs		Kenge	Demba	Normes d'évaluation (doivent être adaptées aux situations spécifiques de la zone de santé)
	Décision de recours aux soins			
6.	Proportion de ménages dont l'enfant a eu de la fièvre/corps chaud, qui ont recherché des soins en dehors de la maison	26% n = 296	47% n = 211	Bon : Plus de 80% Moyen : 50–79% Faible : Moins de 50% (la norme variera d'après les DST selon la prise en charge de la fièvre à domicile)
7.	Proportion de ménages dont l'enfant a eu des convulsions, qui ont recherché des soins en dehors de la maison	36% n = 26	50% n = 88	Bon : Plus de 80% Moyen : 50–79% Faible : Moins de 50%
8.	Proportion de ménages dont l'enfant a eu une respiration rapide, qui ont recherché des soins en dehors de la maison	38% n = 34	60% n = 25	Bon : Plus de 80% Moyen : 50–79% Faible : Moins de 50%
9.	Proportion de ménages dont l'enfant a eu une diarrhée sanglante, qui ont recherché des soins en dehors de la maison	33% n = 7	57% n = 21	Bon : Plus de 80% Moyen : 50–79% Faible : Moins de 50%

Indicateurs		Kenge	Demba	Normes d'évaluation (doivent être adaptées aux situations spécifiques de la zone de santé)
	Décision de recours à la première source des soins			
10.	Proportion de ménages recherchant des soins en dehors de la maison, qui sont allés à une catégorie de source X comme la première source de soins. (parmi les ménages dont les enfants ont eu de la fièvre/corps chaud) ² <ul style="list-style-type: none"> - Guérisseur traditionnel - Poste de santé public - CS ou HGR - Structure sanitaire privée ou celle des missions religieuses - Pharmacie - Magasin/boutique - Marché - Relais communautaire/Accoucheuse - Ambulant - Ne sait pas 	n = 76 3% 26% 47% 9% 9% 0% 1% 2% 3% 0%	n = 99 3% 17% 48% 3% 14% 6% 1% 6% 1% 2%	NA
11.	Proportion de ménages recherchant des soins en dehors de la maison, qui sont allés à une catégorie de source X comme la première source de soins (parmi les ménages dont les enfants ont eu des convulsions) <ul style="list-style-type: none"> - Guérisseur traditionnel - Poste de santé public - CS ou HGR - Structure sanitaire privée ou celle des missions religieuses - Pharmacie - Magasin/boutique - Marché - Relais communautaire/Accoucheuse - Ambulant - Ne sait pas 	n = 9 22% 22% 56% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0%	n = 44 5% 20% 50% 7% 9% 2% 5% 0% 0% 2%	NA

² Cet indicateur devrait être calculé dans les pays qui n'ont pas de stratégie encourageant la prise en charge à domicile de la fièvre (à savoir, stock de médicaments à la maison et utilisation correcte de l'antipaludique approprié).

Indicateurs		Kenge	Demba	Normes d'évaluation (doivent être adaptées aux situations spécifiques de la zone de santé)
12.	Proportion de ménages recherchant des soins en dehors de la maison, qui sont allés à une catégorie de source X comme la première source de soins (parmi les ménages dont les enfants ont eu une respiration rapide) <ul style="list-style-type: none"> - Guérisseur traditionnel - Poste de santé public - CS ou HGR - Structure sanitaire privée ou celle des missions religieuses - Pharmacie - Magasin/boutique - Marché - Relais communautaire/Accoucheuse - Ambulant - Ne sait pas 	n = 13 0% 39% 46% 8% 0% 0% 0% 8% 0% 0%	n = 15 0% 27% 40% 7% 27% 0% 0% 0% 0% 0%	NA
13.	Nombre de ménages recherchant des soins en dehors de la maison, qui sont allés à une catégorie de source X comme la première source de soins (parmi les ménages dont les enfants ont eu une diarrhée sanglante) <ul style="list-style-type: none"> - Guérisseur traditionnel - Poste de santé public - CS ou HGR - Structure sanitaire privée ou celle des missions religieuses - Pharmacie - Magasin/boutique - Marché - Relais communautaire/Accoucheuse - Ambulant - Ne sait pas 	n = 2 0 0 1 1 0 0 0 0 0 0 0	n = 12 1 1 6 0 3 0 0 0 1 0	NA

Indicateurs		Kenge	Demba	Normes d'évaluation (doivent être adaptées aux situations spécifiques de la zone de santé)
	Promptitude de l'action pour la prise des médicaments			
14.	Proportion de ménages dont l'enfant a eu de la fièvre/corps chaud et qui indiquent que leur enfant a pris un antipaludique le jour même de l'apparition de la fièvre/corps chaud ou le lendemain <ul style="list-style-type: none"> - Jour même - lendemain - Deux jours après l'apparition de la maladie - Trois jours après l'apparition de la maladie 	n = 108 42% 21% 18% 19%	n = 88 22% 22% 33% 23%	Pour la catégorie « jour même » : Bon : Plus de 80% Moyen : 50–79% Faible : Moins de 50%
15.	Quantité de liquide administrée à l'enfant malade pendant la diarrhée <ul style="list-style-type: none"> - Plus à boire - Environ la même quantité - Moins à boire - Ne sait pas 	n = 128 31% 53% 9% 7%	n = 137 36% 34% 21% 10%	Pour la catégorie « Plus à boire » : Bon : Plus de 80% Moyen : 50–79% Faible : Moins de 50%
16.	Proportion de ménages dont l'enfant avait la diarrhée qui ont indiqué que l'enfant avait reçu plus de liquides que d'habitude (dont SRO et/ou SSS) le jour même de l'apparition de la diarrhée ³ <ul style="list-style-type: none"> - Jour même - Lendemain - Deux jours après l'apparition de la maladie - Trois jours après l'apparition de la maladie - Ne sait pas 	n = 39 34% 28% 18% 15% 5%	n = 49 20% 25% 27% 19% 10%	Pour la catégorie « jour même » : Bon : Plus de 80% Moyen : 50–79% Faible : Moins de 50%
17.	Proportion de ménages dont l'enfant avait une respiration rapide qui ont recherché conseils/traitement/médicaments auprès d'une source en dehors de la maison le jour même de l'apparition de la respiration rapide <ul style="list-style-type: none"> - Jour même - Lendemain - Deux jours après l'apparition de la maladie - Trois jours après l'apparition de la maladie 	n = 13 39% 23% 23% 15%	n = 15 47% 40% 13% 0%	Pour la catégorie « jour même » : Bon : Plus de 80% Moyen : 50–79% Faible : Moins de 50%

³ Dans certains milieux, il y a des liquides donnés aux enfants qui sont inappropriés pour augmenter les liquides, tel que le café. Ainsi, cet indicateur doit être interprété en considérant les types de liquides couramment donnés dans ces milieux.

Indicateurs		Kenge	Demba	Normes d'évaluation (doivent être adaptées aux situations spécifiques de la zone de santé)
18.	Proportion de ménages dont l'enfant avait des convulsions qui ont recherché conseils/traitement/médicaments auprès d'une source en dehors de la maison le jour même de l'apparition des convulsions <ul style="list-style-type: none"> - Jour même - Lendemain - Deux jours après l'apparition de la maladie - Trois jours après l'apparition de la maladie - Ne sait pas 	n = 19 42% 26% 21% 5% 5%	n = 60 45% 13% 20% 22% 0%	Pour la catégorie « jour même » : Bon : Plus de 80% Moyen : 50–79% Faible : Moins de 50%
19.	Proportion de ménages dont l'enfant n'a pas reçu de médicament moderne (pour les enfants avec fièvre/corps chaud)	17% n = 296	17% n = 211	Bon : Moins de 10% Moyen : 10–15% Faible : Plus de 15%
20.	Proportion de ménages dont l'enfant n'a pas reçu de médicament moderne (pour les enfants avec convulsions)	19% n = 26	17% n = 88	Bon : Moins de 10% Moyen : 10–15% Faible : Plus de 15%
21.	Proportion de ménages dont l'enfant n'a pas reçu de médicament moderne (pour les enfants avec respiration rapide)	24% n = 34	8% n = 25	Bon : Moins de 10% Moyen : 10–15% Faible : Plus de 15%
22.	Proportion de ménages dont l'enfant n'a pas reçu de médicament moderne (pour les enfants avec diarrhée)	27% n = 128	18% n = 137	Bon : Moins de 10% Moyen : 10–15% Faible : Plus de 15%
23.	Proportion de ménages dont l'enfant a reçu une injection (parmi l'échantillon entier)	28% n = 446	35% n = 418	NA
24.	Proportion de ménages dont l'enfant a reçu un antibiotique (parmi l'échantillon entier)	30% n = 446	37% n = 418	NA
25.	Proportion d'antibiotiques reçus par symptômes ou signes (pour la toux) <ul style="list-style-type: none"> - Amoxicilline - Ampicilline - Cotrimoxazole - Chloramphénicol - Gentamicine - Pénicilline - Tétracycline 	n = 57 0% 18% 77% 0% 0% 0% 5%	n = 83 4% 12% 61% 19% 1% 2% 0%	Bon : Moins de 25% Moyen : 25–50% Faible : Plus de 50%

Annexe 1. Résultats des indicateurs de la GMME-C en RDC

Indicateurs		Kenge	Demba	Normes d'évaluation (doivent être adaptées aux situations spécifiques de la zone de santé)
26.	Proportion d'antibiotiques reçus par symptômes ou signes (pour la fièvre) <ul style="list-style-type: none"> - Amoxicilline - Ampicilline - Cotrimoxazole - Chloramphénicol - Gentamicine - Pénicilline - Tétracycline 	n = 19 16% 21% 47% 5% 5% 0% 5%	n = 23 0% 13% 39% 35% 9% 4% 0%	Bon : Moins de 25% Moyen : 25–50% Faible : Plus de 50%
27.	Proportion d'antibiotiques reçus par symptômes ou signes (pour la respiration rapide) <ul style="list-style-type: none"> - Amoxicilline - Ampicilline - Cotrimoxazole - Chloramphénicol - Gentamicine - Pénicilline - Tétracycline 	n = 39 0% 18% 74% 0% 3% 0% 5%	n = 4 25% 25% 25% 0% 50% 0% 0%	Bon : Moins de 25% Moyen : 25–50% Faible : Plus de 50%
28.	Proportion d'antibiotiques reçus par symptômes ou signes (pour les convulsions) <ul style="list-style-type: none"> - Amoxicilline - Ampicilline - Cotrimoxazole - Chloramphénicol - Gentamicine - Pénicilline - Tétracycline 	n = 4 0% 25% 50% 0% 0% 0% 25%	n = 13 0% 15% 31% 31% 15% 8% 0%	Bon : Moins de 25% Moyen : 25–50% Faible : Plus de 50%

Indicateurs		Kenge	Demba	Normes d'évaluation (doivent être adaptées aux situations spécifiques de la zone de santé)
29.	Proportion d'antibiotiques reçus par symptômes ou signes (pour la diarrhée) <ul style="list-style-type: none"> - Amoxicilline - Ampicilline - Cotrimoxazole - Chloramphénicol - Gentamicine - Pénicilline - Tétracycline 	n= 33 27% 33% 36% 0% 0% 0% 3%	n = 32 0% 13% 44% 34% 0% 6% 3%	Bon : Moins de 25% Moyen : 25–50% Faible : Plus de 50%
30.	Proportion de ménages dont l'enfant a eu la fièvre/corps chaud, la respiration rapide, les convulsions et la diarrhée et qui ont pris respectivement la SP (Fansidar), le cotrimoxazole (Bactrim), la quinine et les SRO/SSS <ul style="list-style-type: none"> - Fièvre - Respiration rapide - Convulsions - Diarrhée 	 4% n = 296 26% n = 34 38% n = 26 28% n = 128	 2% n = 211 4% n = 25 9% n = 88 19% n = 137	Bon : Plus de 80% Moyen : 50–79% Faible : Moins de 50%
31.	Personne qui a prescrit ou conseillé la prise de médicaments <ul style="list-style-type: none"> - Personne ou vous avez décidé vous-même - Prestataire de soins dans une structure ou privée) - Pharmacien/personne de la pharmacie - Personne dans magasin/boutique/marché - Relais communautaire/accoucheuses traditionnelles - Ami/voisin/membre de la famille - Ambulant 	n = 632 42% 48% 6% 0% 1% 1% 1%	n = 497 28% 50% 10% 8% 1% 2% 2%	NA

Annexe 1. Résultats des indicateurs de la GMME-C en RDC

Indicateurs		Kenge	Demba	Normes d'évaluation (doivent être adaptées aux situations spécifiques de la zone de santé)
32.	Proportion des médicaments dispensés dans l'emballage approprié <ul style="list-style-type: none"> - Emballage original du fabricant - Comprimé/gélules isolés dans un emballage plastique fermé hermétiquement - Autres manières (emballages inappropriés) - Ne sait pas 	n = 734 43% 12% 43% 2%	n = 564 32% 49% 17% 2%	Bon : Plus de 80% Moyen : 50–79% Faible : Moins de 50%
33.	Proportion des comprimés ou gélules conditionnés seuls dans l'emballage	36% n = 361	67% n = 414	Bon : Plus de 80% Moyen : 50–79% Faible : Moins de 50%
34.	Proportion de médicaments avec étiquettes portant toutes les instructions suivantes : nom du médicament, posologie, fréquence et durée	96% n = 734	98% n = 564	Bon : Plus de 70% Moyen : 40–69% Faible : Moins de 40%
35.	Durée d'administration du cotrimoxazole <ul style="list-style-type: none"> - 1 jour - 2 jours - 3 jours - 4 jours - 5 jours - Plus de 5 jours 	n = 75 5% 20% 32% 9% 18% 16%	n = 53 0% 9% 26% 15% 31% 19%	Pour la durée appropriée (5 jours) : Bon : Plus de 80% Moyen : 50–79% Faible : Moins de 50%
36.	Durée d'administration de la SP <ul style="list-style-type: none"> - 1 jour - 2 jours - 3 jours - 4 jours - 5 jours - Plus de 5 jours 	n = 13 44% 7% 21% 7% 21% 0%	n = 3 34% 0% 33% 0% 33% 0%	Pour la durée appropriée (1 jour) : Bon : Plus de 80% Moyen : 50–79% Faible : Moins de 50%
37.	Durée d'administration des SRO <ul style="list-style-type: none"> - 1 jour - 2 jours - 3 jours - 4 jours - 5 jours - Plus de 5 jours 	n = 44 36% 33% 11% 0% 20% 0%	n = 28 14% 13% 7% 7% 18% 43%	Pour la durée appropriée (plus de 5 jours) : Bon : Plus de 80% Moyen : 50–79% Faible : Moins de 50%

Indicateurs		Kenge	Demba	Normes d'évaluation (doivent être adaptées aux situations spécifiques de la zone de santé)
	Connaissance des médicaments			
38.	Proportion de ménages qui ont entendu parler de la SP (Fansidar).	64% n = 446	Néant	Bon : Plus de 80% Moyen : 50–79% Faible : Moins de 50%
39.	Proportion de ménages qui ont entendu parler du cotrimoxazole (Bactrim)	97% n = 446	88% n = 418	Bon : Plus de 80% Moyen : 50–79% Faible : Moins de 50%
40.	Proportion de ménages qui ont entendu parler de l'acide nalidixique (Négram).	4% n = 446	2% n = 418	Bon : Plus de 80% Moyen : 50–79% Faible : Moins de 50%
41.	Proportion de ménages qui ont entendu parler des SRO	97% n = 446	90% n = 418	Bon : Plus de 80% Moyen : 50–79% Faible : Moins de 50%
	Disponibilité des médicaments à domicile			
42.	Proportion de ménages qui avaient entendu parler des sachets de SRO et qui l'avaient à domicile au moment du passage de l'enquêteur	7% n = 434	10% n = 375	Bon : Plus de 80% Moyen : 50–79% Faible : Moins de 50%
43.	Proportion de ménages qui avaient entendu parler de la SP (pour Kenge) et artésunate + amodiaquine (pour Demba) et qui l'avaient à domicile au moment du passage de l'enquêteur ⁴	5 % n = 284	0% n = 7	Bon : Plus de 80% Moyen : 50–79% Faible : Moins de 50%

⁴ Cet indicateur devrait être calculé dans les pays qui ont une stratégie encourageant la prise en charge à domicile de la fièvre (à savoir, stock de médicaments à la maison et utilisation correcte de l'antipaludique approprié).

Annexe 1. Résultats des indicateurs de la GMME-C en RDC

Indicateurs		Kenge	Demba	Normes d'évaluation (doivent être adaptées aux situations spécifiques de la zone de santé)
	Perception des mères/gardiens d'enfant sur la disponibilité des médicaments au village (dans les points de vente)			
44.	Perception des mères/gardiens d'enfant sur la disponibilité du SP (Kenge) et artésunate + amodiaquine (Demba) dans la communauté (points de vente) - Toujours - Parfois - Jamais - Ne sait pas	n = 284 60% 27% 10% 3%	n = 7 0% 0% 86% 14%	Pour la catégorie « toujours » : Bon : Plus de 80% Moyen : 50–79% Faible : Moins de 50%
45.	Perception des mères/gardiens d'enfant sur la disponibilité des sachets de SRO dans la communauté (points de vente) - Toujours - Parfois - Jamais - Ne sait pas	n = 434 71% 22% 5% 2%	n = 375 54% 36% 8% 3%	Pour la catégorie « toujours » : Bon : Plus de 80% Moyen : 50–79% Faible : Moins de 50%
46.	Perception des mères/gardiens d'enfant sur la disponibilité du cotrimoxazole dans la communauté (points de vente) - Toujours - Parfois - Jamais - Ne sait pas	n = 432 71% 23% 4% 1%	n = 366 59% 33% 7% 2%	Pour la catégorie « toujours » : Bon : Plus de 80% Moyen : 50–79% Faible : Moins de 50%
47.	Perception des mères/gardiens d'enfant sur la disponibilité de l'acide nalidixique dans la communauté (points de vente) - Toujours - Parfois - Jamais - Ne sait pas	n = 15 0% 20% 60% 20%	n = 7 14% 29% 29% 29%	Pour la catégorie « toujours » : Bon : Plus de 80% Moyen : 50–79% Faible : Moins de 50%

Indicateurs		Kenge	Demba	Normes d'évaluation (doivent être adaptées aux situations spécifiques de la zone de santé)
48.	Nombre de tous les antipaludiques qui se trouvaient déjà à la maison ou qui ont été obtenus auprès d'une source X <ul style="list-style-type: none"> - Se trouvaient déjà à la maison - Structure sanitaire publique - Structure sanitaire privée ou mission religieuse - Pharmacie - Magasin/boutique - Marché - Relais communautaire/accoucheuse - Autres - Ne sait pas 	n = 104 7 40 19 34 0 0 1 3 0	n = 82 2 14 36 3 2 15 1 9 0	NA
49.	Nombre de tous les antibiotiques qui se trouvaient déjà à la maison ou qui ont été obtenus auprès d'une source X <ul style="list-style-type: none"> - Se trouvaient déjà à la maison - Structure sanitaire publique - Structure sanitaire privée ou mission religieuse - Pharmacie - Magasin/boutique - Marché - Relais communautaire/accoucheuse - Autres - Ne sait pas 	n = 266 11 50 66 60 6 39 3 28 3	n = 132 1 10 53 1 4 38 1 21 3	NA
50.	Nombre de tous les SRO qui se trouvaient déjà à la maison ou qui ont été obtenus auprès d'une source X <ul style="list-style-type: none"> - Se trouvaient déjà à la maison - Structure sanitaire publique - Structure sanitaire privée ou mission religieuse - Pharmacie - Magasin/boutique - Marché - Relais communautaire/accoucheuse - Autres - Ne sait pas 	n = 86 4 15 20 18 2 7 8 11 1	n = 26 2 1 12 0 1 7 0 3 0	NA

Résultats pour les prestataires et vendeurs de médicaments

Indicateurs	Type de prestataire/vendeur								Tous	
	Structures sanitaires		Pharmacies		RC	Autres				
	Kenge N = 17	Demba N = 26	Kenge N = 33	Demba N = 12	Demba N = 4	Kenge N = 12	Demba N = 22	Kenge N = 62	Demba N = 64	
Description de l'échantillon										
a. Répartition des structures sanitaires et points de vente étudiés en de l'échantillon total	27%	40%	54%	19%	6%	19%	35%	100%	100%	
Répartition des prestataires et vendeurs de médicaments en fonction de leur niveau de formation										
Pharmacien	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
Médecin	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
Infirmière, aide-infirmière, sage-femme	100%	92%	33%	50%	25%	0%	9%	45%	52%	
Sécouriste	0%	62%	66%	58%	66%	100%	14%	55%	44%	
Distance du point de vente à la structure sanitaire la plus proche										
Moins d'1 km (ou moins de 15 minutes de marche)	6%	12%	45%	50%	0%	17%	0%	29%	14%	
Entre 1 et 5 km (jusqu'à une heure de marche)	0%	4%	27%	25%	0%	58%	55%	26%	25%	
Plus de 5 km (plus d'une heure de marche)	0%	12%	4%	17%	25%	17%	41%	5%	20%	
Appartenance des structures sanitaires										
Public	52%	62%	0%	8%	0%	0%	0%	15%	27%	
Privé	24%	31%	97%	75%	100%	67%	86%	70%	63%	
Mission	24%	7%	3%	17%	0%	33%	5%	15%	10%	

Indicateurs		Type de prestataire/vendeur								Tous		
		Structures sanitaires		Pharmacies		RC	Autres		Kenge N = 62			Demba N = 64
		Kenge N = 17	Demba N = 26	Kenge N = 33	Demba N = 12	Demba N = 4	Kenge N = 12	Demba N = 22				
Part I. Indicateurs des pratiques de traitements constatées pour les cas hypothétiques de maladies spécifiques												
IRA (pas de pneumonie)												
1	Proportion de répondants ne mentionnant pas la toux et la fièvre (corps chaud) comme symptômes clés que peut présenter un enfant de deux ans qui souffre d'un simple rhume (toux)	35%	38%	30%	8%	75%	58%	5%	37%	23%		
2	Proportion de répondants ne mentionnant pas la toux et la fièvre (corps chaud) comme symptômes clés que peut présenter un enfant de deux ans qui souffre d'un simple rhume (fièvre)	0%	23%	6%	67%	75%	17%	23%	6%	34%		
3	Proportion de répondants qui ont mentionné le cotrimoxazole (Bactrim) comme médicament le plus efficace pour traiter un enfant qui a le rhume simple	6%	88%	0%	50%	50%	0%	77%	2%	75%		
4	Proportion de répondants ne mentionnant pas la respiration rapide comme symptôme clé pour distinguer la pneumonie infantile d'un rhume simple	6%	12%	36%	25%	25%	25%	18%	26%	17%		
Pneumonie												
5	Proportion de répondants qui ont mentionné le cotrimoxazole (Bactrim) comme médicament le plus efficace pour traiter un enfant qui a la pneumonie	6%	85%	0%	8%	75%	0%	77%	2%	67%		

Annexe 1. Résultats des indicateurs de la GMME-C en RDC

Indicateurs		Type de prestataire/vendeur								Tous		
		Structures sanitaires		Pharmacies		RC	Autres		Kenge N = 62			Demba N = 64
		Kenge N = 17	Demba N = 26	Kenge N = 33	Demba N = 12	Demba N = 4	Kenge N = 12	Demba N = 22				
Paludisme												
6	Proportion des répondants qui ne mentionnent pas la fièvre avec convulsions comme symptômes clés permettant de distinguer la forme simple de la forme grave du paludisme chez les enfants	12%	77%	39%	58%	25%	42%	23%	32%	41%		
7	Proportion des répondants mentionnant la SP ou artésunate + amodiaquine comme médicament le plus efficace pour traiter un enfant présentant des symptômes de paludisme simple	18%	92%	0%	42%	25%	0%	64%	5%	69%		
Diarrhée												
8	Proportion de répondants ne mentionnant pas le sang dans les selles comme symptôme clé pour distinguer une diarrhée susceptible de réagir aux antibiotiques	18%	12%	73%	67%	25%	42%	23%	52%	22%		
9	Proportion de répondants mentionnant les SRO comme médicament le plus efficace pour traiter un enfant présentant une diarrhée simple	6%	88%	3%	75%	100%	8%	95%	5%	89%		
Connaissance de la durée de traitement												
10	Connaissance des traitements appropriés pour les symptômes notifiés (en nombre absolu)											
	Cotrimoxazole	2	13	0	3	4	1	11	3	32		
	SP	1	22	0	3	1	1	8	2	34		
	SRO	2	21	1	6	4	0	15	3	46		

Indicateurs		Type de prestataire/vendeur								
		Structures sanitaires		Pharmacies		RC	Autres		Tous	
		Kenge N = 17	Demba N = 26	Kenge N = 33	Demba N = 12	Demba N = 4	Kenge N = 12	Demba N = 22	Kenge N = 62	Demba N = 64
11	Connaissance de la durée du traitement appropriée des symptômes notifiés (en nombre absolu)									
	Cotrimoxazole comprimés									
	- 1 – 4 jours	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	- 5 – 6 jours	3	6	0	2	1	1	1	4	10
	SP									
	- 1 jour	1	16	0	1	1	0	2	1	20
	- 2 jours ou plus	0	6	0	2	0	0	7	0	15
	SRO									
	- 1 – 4 jours	2	2	1	1	0	0	0	3	3
	- 5 – 7 jours	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disponibilité des médicaments appropriés										
12	Disponibilité des médicaments en stock au passage de l'enquêteur chez les prestataires/vendeurs des médicaments									
	Cotrimoxazole	100%	89%	55%	100%	100%	92%	86%	74%	91%
	SP	82%	80%	45%	25%	75%	92%	64%	65%	63%
	SRO	65%	73%	55%	100%	75%	100%	73%	66%	79%
13	Proportion des points de vente possédant tous les médicaments de première intention ensemble (cotrimoxazole, SP, SRO)	88%	69%	69%	25%	75%	42%	55%	69%	56%

Annexe 1. Résultats des indicateurs de la GMME-C en RDC

Indicateurs		Type de prestataire/vendeur								Tous		
		Structures sanitaires		Pharmacies		RC	Autres					
		Kenge N = 17	Demba N = 26	Kenge N = 33	Demba N = 12	Demba N = 4	Kenge N = 12	Demba N = 22	Kenge N = 62			Demba N = 64
Fournitures, informations, instructions, conseils, étiquettes appropriées pour la vente des médicaments												
14	Proportion de répondants qui savent ce qui doit figurer sur une étiquette d'instruction d'un médicament lorsqu'il est dispensé											
	- Nom du patient	18%	31%	0%	47%	25%	0%	0%	5%	22%		
	- Nom du médicament	100%	4%	91%	0%	0%	83%	0%	92%	2%		
	- Mode d'emploi	41%	4%	39%	0%	0%	8%	0%	34%	2%		
	- Durée	13%	4%	17%	0%	0%	42%	0%	56%	2%		
15	Proportion de répondants qui savent ce que les dispensateurs responsables du point de distribution doivent expliquer à propos des médicaments											
	- Nom du médicament	82%	69%	64%	83%	100%	75%	73%	71%	75%		
	- Ce qu'il traite	47%	65%	27%	18%	100%	42%	5%	35%	34%		
	- Quand et comment il faut le prendre	100%	85%	88%	75%	75%	100%	86%	94%	83%		
16	Proportion de comprimés dispensés dans une forme autre que l'emballage original du fabricant	64% N = 14	100% N = 3	81% N = 21	89% N = 9	100% N = 2	57% N = 7	83% N = 6	71% N = 42	90% N = 20		
17	Type d'emballage utilisé pour dispenser les comprimés ou gélules											
	- Emballage en plastique (petit sachet)	14% N = 14	67% N = 3	10% N = 21	0% N = 9	50% N = 2	14% N = 7	17% N = 6	12% N=42	20% N=20		
	- Enveloppe repliée	71% N = 14	33% N = 3	71% N = 21	56% N = 9	50% N = 2	43% N = 7	33% N = 6	69% N=42	45% N=20		
	- Enveloppe fermé hermétiquement/flacon avec bouchon	33% N = 14	0% N = 3	44% N = 21	11% N = 9	0% N = 2	43% N = 7	0% N = 6	19% N=42	1% N=20		

Indicateurs		Type de prestataire/vendeur								Tous		
		Structures sanitaires		Pharmacies		RC	Autres		Kenge N = 62			Demba N = 64
		Kenge N = 17	Demba N = 26	Kenge N = 33	Demba N = 12	Demba N = 4	Kenge N = 12	Demba N = 22				
18	Proportion de prestataires qui ont dispensé des médicaments avec des étiquettes d'instructions											
	- Étiquette imprimée du fabricant	7% N = 14	33% N = 3	33% N = 21	44% N = 9	50% N = 2	43% N = 7	17% N = 6	26% N = 42	35% N = 20		
	- Étiquette imprimée du vendeur	21% N = 14	0% N = 3	14% N = 21	0% N = 9	0% N = 2	29% N = 7	0% N = 6	19% N = 42	0% N = 20		
	- Information écrite sur l'étiquette par dispensateur	64% N = 14	0% N = 3	52% N = 21	33% N = 9	50% N = 2	29% N = 7	17% N = 6	52% N = 42	25% N = 20		
	- Pas d'étiquette	0% N = 14	67% N = 3	0% N = 21	33% N = 9	0% N = 2	0% N = 7	50% N = 6	0% N = 42	40% N = 20		
19	Proportion de prestataires qui ont dispensé du sirop dans différents types d'emballages											
	- Flacon fermé (avec bouchon)	100% N=14	100% N = 1	100% N = 21	100% N = 1	100% N = 1	88% N = 8	N = 0	98% N=43	100% N=3		
	- Flacon sans bouchon	0% N = 14	0% N = 1	0% N = 21	0% N = 1	0% N = 1	0% N = 8	N = 0	0% N=43	0% N=3		
	- Autres	0% N = 14	0% N = 1	0% N = 21	0% N = 1	0% N = 1	13% N = 8	N = 0	2% N=43	0% N=3		
20	Proportion de prestataires qui ont mélangé des types différents de comprimés dans le même emballage	0% N = 14	33% N = 3	0% N = 21	11% N = 9	0% N = 1	0% N = 8	50% N = 6	0% N = 43	30% N = 20		
21	Proportion de dispensateurs qui ont demandé au client de bien vouloir répéter les instructions verbales sur le mode d'emploi des médicaments	50% N = 14	33% N = 3	14% N = 21	11% N = 9	N = 0	25% N = 8	0% N = 6	28% N = 43	10% N = 20		

Annexe 1. Résultats des indicateurs de la GMME-C en RDC

Indicateurs		Type de prestataire/vendeur								
		Structures sanitaires		Pharmacies		RC	Autres		Tous	
		Kenge N = 17	Demba N = 26	Kenge N = 33	Demba N = 12	Demba N = 4	Kenge N = 12	Demba N = 22	Kenge N = 62	Demba N = 64
Médicaments les plus couramment dispensés ou vendus										
22	Proportion de répondants ne mentionnant pas le cotrimoxazole comme étant celui vendu ou dispensé le plus couramment pour la pneumonie chez les enfants	88%	69%	97%	83%	50%	92%	59%	94%	67%
23	Proportion de répondants ne mentionnant pas la sulfadoxine-pyriméthamine comme étant celui vendu ou dispensé le plus couramment pour le paludisme chez les enfants	88%	31%	94%	30%	50%	83%	59%	90%	52%
24	Proportion de répondants ne mentionnant pas les SRO comme étant le médicament vendu ou dispensé le plus couramment pour la diarrhée simple chez les enfants	88%	35%	94%	50%	0%	100%	68%	94%	47%

Note : A la lecture de ce tableau, il est indiqué de considérer que certains indicateurs sont exprimés en chiffres absolus compte tenu de l'étroitesse de la taille des répondants.

