Évaluation des pratiques des Agents de Comptoir formés pour la prise en charge de la diarrhée, des infections respiratoires aiguës et du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans au Sénégal, décembre 2007

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.

Dr. Touty Diack Dia

May 2008

Évaluation des pratiques des Agents de Comptoir formés pour la prise en charge de la diarrhée, des infections respiratoires aiguës et du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans au Sénégal, décembre 2007

Dr TOUTY DIACK DIA
RPM Plus Consultant

Mai 2008

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
Tél: 703.524.6575
Télécopieur: 703.524.7898
E-mail: rpmplus@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.

Diack Dia, T. 2008. *Évaluation des pratiques des Agents de Comptoir formés pour la prise en charge de la diarrhée, des infections respiratoires aiguës et du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans au Sénégal, décembre 2007.* Présenté à l'Agence des États-Unis pour le Développement international par le Programme RPM 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, EU
Tél: 703.524.6575
Télécopieur: 703.524.7898
E-mail: rpmplus@msh.org
Site Web: www.msh.org/rpmplus

TABLE DES MATIÈRES

ACRONYMES v

INTRODUCTION 1

MÉTHODOLOGIE 3
- Revue de la documentation 3
- Préparation des instruments de l'évaluation 3
- Sélection des sites pour l'échantillon 3
- Orientation des évaluateurs et constitution des équipes 4
- Préparation de la logistique 4
- Déroulement de l'évaluation 4

ANALYSE DES DONNÉES ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS 7
- Achats simulés 7
- Administration des questionnaires 12

LIMITES ET CONTRAINTES 17

OBSERVATIONS GÉNÉRALES 19

CONCLUSIONS 21

RECOMMANDATIONS 23
- A RPM Plus/MSH 23
- Aux évaluateurs et pharmaciens d'officine 23
- Au Syndicat des Pharmaciens et au Ministère de la Sante (DPL et DANSE) 23

PROCHAINES ÉTAPES 25

ANNEXE 1 : LISTE DES DOCUMENTS CONSULTÉS 27

ANNEXE 2 : LISTE DES PHARMACIES ÉVALUÉES 29
- Kaolack : Pharmacies évaluées 29
- Thiès : Pharmacies évaluées 29
- Louga : Pharmacies évaluées 30
- Ziguinchor : Pharmacies évaluées 30

ANNEXE 3 : ÉQUIPES D'ÉVALUATEURS 31

ANNEXE 4 : SCÉNARIO DES CAS 33
- Simulation d'achats pour la diarrhée 33
- Formulaire de simulation d'achats pour la diarrhée 34
- Simulation d'achats pour les cas de pas de pneumonie (toux ou rhume) 36
- Formulaire de simulation d'achats pour les cas de pas de pneumonie (toux ou rhume) 37

Simulation d'achats pour le paludisme 39
Formulaire de simulation d'achats pour le paludisme 40

ANNEXE 5 : QUESTIONNAIRE POUR L'ÉVALUATION DES CONNAISSANCES..... 43
Connaissances sur la diarrhée 43
Connaissances sur les IRA..... 44
Connaissances sur le paludisme..... 45

ACRONYMES

DPL	Direction de la Pharmacie et des Laboratoires
GMME	Gestion des Médicaments des Maladies de l'Enfant
IRA	infection respiratoire aiguë
MSP	Ministère de la Santé et de la Prévention
MSH	Management Sciences for Health
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
RPM Plus	Programme de Gestion Rationnelle des Produits pharmaceutiques
SRO	sels de réhydratation orale
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International

INTRODUCTION

La santé des populations a toujours été une préoccupation centrale de l'État au Sénégal. La santé des enfants en particulier constitue une des grandes priorités du Ministère de la Santé et de la Prévention (MSP) à cause du poids de la morbidité et de la mortalité dans le groupe d'âge des 0 à 5 ans. Introduite au Sénégal en 2000, la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) s'est développée avec le support de différents bailleurs de fonds dont l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID). Beaucoup d'efforts ont été consentis par le MSP au fil des ans pour promouvoir et développer des interventions pour la PCIME dont la réussite repose en majeure partie sur le personnel affecté à cette tâche. En effet, une bonne prise en charge de la santé nécessite un personnel formé et motivé, aussi bien dans le secteur public que privé, et la disponibilité constante des médicaments recommandés dans le protocole PCIME. Le programme de Gestion Rationnelle des Produits pharmaceutiques de Management Sciences for Health (MSH/RPM Plus) a conduit en 2001 une étude sur la gestion des médicaments des maladies de l'enfant (GMME) dans les institutions sanitaires publiques et des officines de six districts du Sénégal[1]. Cette étude a montré que dans le secteur privé un antibiotique était prescrit dans 26% de cas de rhume ou « pas de pneumonie », là où aucun antibiotique n'était nécessaire selon le protocole de traitement PCIME, que des anti diarrhéiques avaient été recommandés dans 37% des cas de diarrhée et des antibiotiques prescrits dans 26% cas, et que seulement 57% de cas de paludisme avaient reçu l'antipaludique recommandé par le Programme National de Lutte contre le Paludisme. Suite aux résultats de cette étude, la décision a été prise par le Ministère de la Santé Publique d'actualiser et de renforcer les connaissances en PCIME des prestataires de soins des structures sanitaires.

Une étude précédente réalisée au Sénégal en 2001 par Guimier et Candeau[2] avait montré que les pharmacies privées constituaient les premiers recours des populations en cas de maladie. Actuellement, on compte environ 800 pharmacies réparties sur tout le territoire du Sénégal. Ainsi, en complément à l'enquête GMME de 2001, MSH/RPM Plus a conduit une seconde étude en 2002 sur la prise en charge des maladies de l'enfant au niveau communautaire[3]. Cette étude a montré que l'officine de pharmacie étant donc le premier recours pour les populations en cas de maladie, puis il devenait important de partager les connaissances sur la PCIME avec les pharmaciens du secteur privé pour arriver à un changement dans leurs habitudes de prescription et de dispensation des médicaments. Ainsi, au cours des années 2004 et 2005, les pharmaciens d'officine à travers tout le pays ont eu à bénéficier d'une orientation sur la PCIME grâce au financement de l'USAID et l'appui technique de MSH/RPM Plus. Après l'étape d'orientation des pharmaciens, les agents de comptoir qui secondent les pharmaciens dans leurs tâches quotidiennes ont été ciblés aussi pour une formation sur la PCIME au niveau de quatre régions (Thiès, Kaolack, Louga et Ziguinchor) appuyées par l'USAID. Du 31 mars au 15 mai 2006, quelques 290 agents de comptoir ont été formés sur 320 initialement ciblés. Cette formation a été financée par l'USAID et appuyée par MSH/RPM Plus. Les résultats à la fin de la formation

[1] Briggs, J., Gabra, M., et Ickx, Paul. 2002. *Senegal Assessment: Drug Management for Childhood Illness.* Arlington, VA: MSH.

[2] Guimier, J.-M., and D. Candau. 2001. *Etude sur l'accessibilité au médicament. Rapport définitif.* Dakar: Ministère de la Santé Publique et Syndicat National de l'Industrie Pharmaceutique.

[3] Briggs, J., Nachbar, N., et Aupont, O. 2002. *La gestion des médicaments des maladies de l'Enfant au niveau communautaire: Une évaluation effectuée au Sénégal en septembre 2002.* Arlington, VA: MSH.

avaient montré déjà des changements au niveau des connaissances : la moyenne du groupe au pré-test qui était de 12 est passée à 43 au post-test. Le but de ces formations était de remettre à niveau les connaissances et arriver à un changement dans les pratiques des agents de comptoir pour améliorer la qualité de la prise en charge et contribuer ainsi à la réduction de la mortalité infantile. Il avait aussi été prévu de mettre en place des mécanismes pour capitaliser ces efforts et assurer un suivi rapproché des activités des agents formés. Malheureusement, cette étape n'a pas pu se réaliser à cause de certains changements au niveau du syndicat des pharmaciens et de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires (DPL).

Dans la perspective de redynamisation de l'activité avec le secteur privé et l'extension possible aux officines des autres régions du Sénégal, il s'avérait utile d'évaluer l'impact de la formation des agents de comptoir avec cette absence de suivi en vue d'identifier les meilleures options pour le renforcement et l'extension de la formation. Cette activité d'évaluation s'est tenue en décembre 2007 et a été réalisée dans quatre régions du pays : Thiès, Kaolack, Louga et Ziguinchor (zones d'intervention de l'USAID) dont les agents d'officine avaient fait l'objet de la formation. Cette évaluation organisée avec la participation du Ministère de la Santé à travers la DPL a bénéficié de l'appui technique et financier de l'USAID/MSH/RPM Plus, et de la collaboration du Syndicat des pharmaciens. Au total, 54 pharmacies privées et 100 agents de comptoir ont pu être évalués.

MÉTHODOLOGIE

La méthodologie suivie a consisté en (a) une revue de la documentation sur la PCIME et des différents documents relatifs à la formation des agents de comptoir, (b) préparation des instruments de l'évaluation, (c) sélection des sites pour l'échantillonnage, (d) orientation des évaluateurs et constitution des équipes, (e) préparation de la logistique, et (f) déroulement de l'évaluation.

Revue de la documentation

Pour la préparation de l'enquête, les documents clés relatifs à la PCIME et au déroulement de la formation des agents ont été collectés, revus et discutés avec les Senior Program Associates de RPM Plus, la Division d'Alimentation et de Nutrition du MSP, et le syndicat des pharmaciens. Une liste complète se trouve en annexe 1 de ce rapport.

Préparation des instruments de l'évaluation

L'approche envisagée était d'évaluer le niveau de connaissances théoriques des agents et, à travers des achats simulés, vérifier les changements d'habitude dans la dispensation des médicaments pour la PCIME. Deux outils ont été utilisés : un questionnaire pour déterminer le niveau de connaissances, et un formulaire pour les achats simulés. Ces outils ont été partagés, revus et adaptés avec la collaboration du syndicat des pharmaciens et de la DPL. Le questionnaire a couvert des éléments spécifiques de connaissance pour les trois maladies en fonction du matériel de formation et en tenant compte des résultats du pré test et du post test alors que les achats simulés ont porté sur une pathologie donnée dans chaque pharmacie (diarrhée, ou rhume ou paludisme). Les achats simulés ont été réalisés avec l'agent de comptoir trouvé dans l'officine. Lors de la formation en effet, tous les agents formés avaient été instruits de partager le contenu de la formation avec les autres collègues de la pharmacie où ils travaillent. Cependant lors de l'évaluation, le questionnaire a été appliqué uniquement à l'agent de comptoir formé.

Sélection des sites pour l'échantillon

Les sites retenus pour l'évaluation sont les pharmacies dont le personnel avait suivi la formation. La liste des pharmacies évaluées figurent en annexe 2 du rapport. Compte tenu des restrictions budgétaires et du temps alloué à la réalisation de cette activité, un échantillon a été tiré de la liste pour couvrir au moins 30% des pharmacies. Dans deux régions cependant, Louga et Ziguinchor, 50% des pharmacies ont été ciblées à cause du nombre limité d'officines. Dans chaque région, la classification des pharmacies a été faite selon les divisions administratives du Sénégal (département), puis selon une classification alphabétique. Après avoir listé toutes les pharmacies, le pourcentage retenu a été appliqué pour avoir le nombre de pharmacies à évaluer, soit 30% pour Thiès et Kaolack, et 50% pour Ziguinchor et Louga. Le rapport entre le nombre total de

pharmacies ayant participé à la formation et le nombre de pharmacies à évaluer a donné un résultat correspondant au pas de sondage appliqué. Ensuite on a tiré un numéro entre 1 et 134 correspondant au nombre de pharmacies ayant participé à la formation ; puis on a appliqué le pas de sondage. Cet exercice a été fait pour chacune des régions, et le tirage aléatoire a donné les pharmacies à visiter dans chaque région. Le total des pharmacies visitées était de 54 et 100 agents ont été ciblés.

Orientation des évaluateurs et constitution des équipes

Les évaluateurs étaient constitués par les formateurs des agents et certains venaient des régions même où l'évaluation allait se dérouler. Des pharmaciens de la DPL avaient également été retenus comme évaluateurs. Deux équipes de quatre évaluateurs chacune ont été constituées. Pour chaque équipe un chef d'équipe a été désigné. La liste des équipes figure en annexe 3 de ce rapport. Une séance d'orientation a été conduite pour clarifier les buts et objectifs de l'évaluation, l'approche qui allait être suivie, et les détails des instruments à utiliser. Cette orientation s'est déroulée le samedi 15 décembre 2007 à la salle de la Piscine Olympique avec la participation du Syndicat des pharmaciens, de la DPL, et du conseiller Résident de MSH/RPM Plus au Sénégal. Les différents outils de l'évaluation ont été passés en revue et discutés pour s'assurer de la compréhension et de la familiarisation des enquêteurs avec ces outils. Les sites de l'échantillon ont été discutés avec le groupe, ce qui a permis aux pharmaciens régionaux de suggérer certaines substitutions en raison de la situation géographique et de l'accessibilité de quelques officines initialement retenues.

Préparation de la logistique

Après la révision et l'adaptation des outils de collecte, ces outils ont été multipliés en fonction du nombre de sites et d'agents ciblés. Un plan de travail détaillant l'itinéraire de chaque équipe a été préparé pour faciliter le suivi des déplacements et la localisation des équipes sur le terrain. Le transport des équipes a été assuré par MSH/RPM Plus.

Déroulement de l'évaluation

La planification envisagée pour l'évaluation était de couvrir les régions de Thiès et de Kaolack durant la période du 17 au 20 décembre, et les régions de Louga et Ziguinchor entre le 26 et le 29 décembre 2007. Le tableau 1 présente les détails relatifs aux visites et au nombre de sites dans chaque région.

.

Tableau 1 : Pharmacies et Agents ciblés

Date	Région	Nombre total de pharmacies	Nombre de pharmacies de l'échantillon	Nombre d'agents ciblés
17- 20 décembre 2007	Thiès	54	18	31
17- 20 décembre 2007	Kaolack	34	14	22
26-28 décembre 2007	Louga	21	10	28
26- 29 décembre 2007	Ziguinchor	25	12	19
	Total	**134**	**54**	**100**

Suite à l'inventaire des pharmacies dans les quatre régions retenues pour l'évaluation, la classification selon le découpage administratif et par ordre alphabétique des pharmacies a été appliquée. Une liste d'officine a été obtenue permettant d'avoir 100 agents à évaluer. Comme il a été dit précédemment, deux approches ont été utilisées : (a) faire des achats simulés pour une pathologie donnée (diarrhée, **ou** rhume **ou** paludisme) chez l'enfant quelle que soit l'agent de comptoir trouvé dans l'officine ; et (b) appliquer le questionnaire à l'agent formé pour apprécier les connaissances théoriques. Pour les achats simulés, la répartition des évaluateurs dans les officines a été faite de telle façon qu'aucun d'eux ne visite une pharmacie ou une région où il pourrait être reconnu. Les évaluateurs ont été instruits d'acheter effectivement les médicaments conseillés par l'agent, de réclamer une facture, et de bien retenir les questions posées par l'agent de comptoir, puis de noter les informations recueillies à la sortie de la pharmacie pour ne pas éveiller les soupçons de l'agent. Le scénario des cas est montré en annexe 4.

Dans chaque région la démarche utilisée était la même ; à savoir, à partir de la liste des pharmacies retenues pour les achats simulés, procéder de la manière suivante :

- dans la première pharmacie l'achat simulé porte sur un enfant de 2 ans avec diarrhée
- dans la seconde pharmacie l'achat simulé porte sur un enfant de 2 ans avec rhume
- dans la troisième pharmacie l'achat simulé porte sur un enfant de 2 ans avec paludisme

Le questionnaire a été administré aux agents de comptoir ayant suivi la formation. Certaines pharmacies ont été remplacées par d'autres si le personnel formé initialement n'était plus sur place, ou alors en congé ou absent pour d'autres raisons, ou bien si la pharmacie ciblée était inaccessible en raison d'un réseau routier défectueux (Ziguinchor). Dans certaines pharmacies où les achats simulés ont été faits, en l'absence de l'agent de comptoir formé, le questionnaire a été administré à un autre agent formé se trouvant dans la pharmacie la plus proche.

ANALYSE DES DONNÉES ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Achats simulés

Pour les achats simulés, sur les 54 pharmacies ciblées, 53 ont pu être évaluées avec 100 agents de comptoir représentant 34% du total formé en 2006. Dans la pharmacie qui n'a pas pu être évaluée, c'est le pharmacien qui a été trouvé sur place et comme il n'est pas inclus dans l'étude, l'achat simulé n'a pas été appliqué. L'agent de comptoir qui a été formé avait quitté la pharmacie quelques jours auparavant. Dans chaque région la collecte des données a été faite sur une période de trois jours.

Le principe de l'exercice consistait pour l'évaluateur à se présenter de façon anonyme dans une officine, prétendant que son enfant de 2 ans souffrait d'une des maladies – diarrhée, rhume, ou paludisme – et demandant à l'agent de comptoir trouvé sur place de conseiller un traitement. Il faut rappeler que l'évaluateur avait eu pour instruction d'acheter le médicament recommandé et de réclamer un reçu de vente.

Lors de la formation, il avait été rappelé aux agents de comptoir la conduite à tenir en présence des cas de ces trois maladies, à savoir : donner un conseil, traiter ou référer. Un cadre pratique leur a été donné comportant les étapes suivantes :

- l'évaluation de l'état du malade – l'agent de comptoir doit :
    - rechercher les signes généraux de danger et autres symptômes spécifiques
    - rechercher les antécédents

- la prise en charge – elle comporte notamment :
    - la recommandation du produit pour l'achat
    - la dispensation du médicament
    - les conseils sur la posologie, la durée du traitement, la conduite à tenir en l'absence d'amélioration, et les conseils complémentaires

- la référence – en présence de signes généraux de danger ou de signes de gravité spécifiques à la maladie

Évaluation de l'état du malade

Les résultats pour cette étape sont montrés dans le tableau 2 :

Tableau 2 : Résultats de l'évaluation de l'état du malade

Thème	Nombre d'agents ayant évalué l'état du malade (*n* = 53)
Évaluation gravité maladie	30
Recherche de signes spécifiques	33
Quatre signes généraux de danger recherchés	33
Age : seule question additionnelle posée	23

Trente agents sur 53, soit 57%, ont déterminé la gravité de la maladie et 33 agents ont procédé à la recherche de signes spécifiques avant de recommander un médicament. Il faut noter qu'aucun des agents rencontrés n'a recherché *tous* les signes généraux de danger. Au maximum quatre signes généraux ont été recherchés. Dans 43% de cas, la seule question additionnelle posée est celle relative à l'âge, mais aucune autre question relative à la maladie n'a été abordée. Dans l'étude de GMME en 2001, 21% des vendeurs rencontrés lors des achats simulés avaient posé des questions pour déterminer la gravité.

Prise en charge

IRA – toux/rhume (pas de pneumonie)

La formation des agents comportait une session spécifique sur le diagnostic et la différence entre les cas de toux/rhume simple et les cas de pneumonie à partir d'une évaluation des signes et des symptômes. Les agents avaient appris à se familiariser avec les pratiques cibles pour l'infection respiratoire aiguë (IRA) à partir des directives de la PCIME, et les objectifs de la prise en charge. Une classification simple était montrée pour les IRA, à savoir :

- Toux ou rhume : pas de pneumonie
- Pneumonie
- Pneumonie grave

La maitrise de cette classification est importante puisque le traitement diffère dans chaque cas. Une évaluation attentive des signes et symptômes est donc nécessaire. Pour les cas d'IRA, les achats simulés ont porté sur 16 agents. Les résultats sont montrés dans le tableau 3 :

Tableau 3 : Prise en charge des IRA

Thème	Pourcentage global (*n* = 16)	Pourcentage idéal
Appliquent le traitement recommandé dans le protocole: miel, citron, paracétamol[a]	0	100
Donnent des antibiotiques	0	0
Donnent un anti histaminique	13	0
Donnent un antitussif	88	0
Expliquent la posologie	100	100
Expliquent la durée du traitement	0	100
Donnent des conseils sur les signes d'évolution de la maladie	19	100
Vérifient la compréhension des explications données	0	100
Recommandent la référence si pas d'amélioration dans les 48 heures	0	100

a. MSP/BASICS/MSH: *Pratiques ciblés pour les IRA.*

Il apparait ici qu'aucun agent n'a donné le traitement préconisé par la PCIME. Le document national recommande l'administration de miel et de paracétamol si c'est nécessaire. Il faut noter que 88% des agents ont prescrit un antitussif, plus fréquemment Fluditec, Rhinathiol, ou Medibronc. Tous les dispensateurs ont indiqué uniquement la posologie sans préciser la durée du traitement. Peu d'agents ont donné des conseils sur les signes d'évolution de la maladie. Un changement d'importance est l'utilisation des antibiotiques dans les cas de rhume. L'enquête GMME conduite en 2001 avait montré que des antibiotiques étaient administrés dans 26% de cas. Cette pratique a été corrigée. Les dispensateurs n'ont pas recommandé d'antibiotiques pour les cas de rhume simple (pas de pneumonie).

Diarrhée

A la formation en PCIME, les agents devaient pouvoir :

- Reconnaître les signes et symptômes de la diarrhée
- Identifier les objectifs de la prise en charge de la diarrhée
- Décrire les pratiques cibles
- Expliquer comment préparer les solutions de sels de réhydratation orale (SRO) et utiliser les sachets de SRO

Les achats simulés ont été faits avec 18 agents. Le tableau 4 montre les résultats obtenus.

Tableau 4 : Prise en charge de la diarrhée

Thème	Pourcentage global (*n* = 18)	Pourcentage idéal
SRO conseillé	17	100
Antiseptique intestinal	56	0
Reconstituant de la flore intestinale	11	0
Prescription d'antibiotiques	17	0
Importance de l'alimentation et administration de liquides	22	100
Posologie	84	100
Durée de traitement	0	100
Signes d'évolution de la maladie	6	100
Vérification de la compréhension par le patient des explications données	0	100
Recommandent la référence si pas d'amélioration dans les 48 heures	0	100

Seulement 17% des dispensateurs ont fait des recommandations selon les directives, à savoir les SRO en cas de diarrhée simple. La posologie a été expliqué, mais pas d'explication sur la durée du traitement. Il est à noter qu'un reconstituant de la flore intestinale (Ultra levure) a été aussi associé aux SRO. Parmi les autres observations les plus remarquables, il faut noter le problème de l'utilisation des antibiotiques dans les cas de diarrhée : prescription de métronidazole (trois agents) dont un cas associé au cotrimoxazole. L'enquête GMME conduite en 2001 avait montré la prescription d'antibiotiques dans 26% de cas. Il y a eu donc une certaine amélioration puisque le pourcentage s'est réduit à 17% au cours de cette évaluation. Cependant, un fait remarquable à signaler est la réponse des agents dans l'application des tests de connaissances où aucun d'entre eux n'a mentionné l'utilisation des antibiotiques ; ceci met en relief une certaine différence entre les connaissances théoriques et les habitudes. Il a été aussi noté l'utilisation d'un antiseptique intestinal dans plus de la moitié des cas. Un seul dispensateur a eu à préconiser des conseils sur l'ensemble des signes d'évolution de la maladie, et seulement quatre agents ont parlé de l'importance de l'alimentation et ont encouragé à donner beaucoup de liquides à l'enfant en cas de diarrhée lors des conseils sur les signes de progression de la maladie.

Les étapes de la dispensation n'ont pas été fidèlement suivies par les agents qui n'expliquent pas comment administrer les médicaments, la durée du traitement mais également la conduite à tenir en l'absence d'amélioration de l'état de santé du malade.

Paludisme

La formation sur le paludisme devait permettre aux agents de pouvoir :

- Identifier les signes du paludisme
- Identifier les objectifs de la prise en charge du paludisme
- Identifier le traitement approprié pour le paludisme
- Décrire les pratiques cibles pour le paludisme à partir des directives de la PCIME

Les achats simulés qui ont porté sur 19 pharmacies montrent les résultats suivants dans le tableau 5 :

Tableau 5 : Prise en charge du paludisme

Thème	Pourcentage global (*n* = 19)	Pourcentage idéal
Traitement : artesunate + amodiaquine	63	100
Amodiaquine seule	16	0
Paracétamol + antipaludique	21	100
Posologie	63	100
Durée du traitement	63	100
Évolution de la maladie	16	100
Vérifient la compréhension par le patient des explications données	0	100
Conseillent la référence si pas d'amélioration dans 48 heures	0	100

Ces résultats montrent que 12 (63%) agents ont conseillé les molécules retenues pour le traitement du paludisme par le Programme National de Lutte contre le Paludisme, à savoir l'association artesunate + amodiaquine, et ont expliqué comment prendre les médicaments ainsi que la durée du traitement de la maladie. L'enquête GMME de 2001 avait montré 57% de traitement correct, donc une amélioration par rapport à 2001. On peut aussi noter que 3 agents ont eu à conseiller de l'amodiaquine seul pour le paludisme, et 4 autres agents ont ajouté du paracétamol simple pour la fièvre. Seulement 3 agents ont donné des conseils sur les signes d'évolution de la maladie.

Conseils sur les signes d'évolution de la maladie et Référence

Cet aspect a été plus ou moins négligé par les agents. Pour les IRA, trois agents seulement ont prodigué des conseils sur les signes d'évolution de la maladie. Pour la diarrhée, un seul agent a évoqué la conduite à tenir selon l'évolution de la maladie. Pour le paludisme, trois agents ont donné des conseils sur les signes d'évolution de la maladie. En résumé, plus de la moitié des

agents évalués omettent de signaler au patient ce qu'il faut faire si l'état du malade ne s'améliore pas dans les quarante-huit heures après le premier contact avec le dispensateur, et surtout la référence à une structure de prise en charge appropriée. Les seuls conseils prodigués portent sur le régime alimentaire et sur la nécessité de boire beaucoup plus de liquides.

Administration des questionnaires

Les questionnaires ont été administrés à 100 agents de comptoir pour déterminer le niveau de connaissance après plus d'un an de formation. Les résultats sont montrés dans les sections suivantes.

Connaissances sur les IRA

Tableau 6 : Connaissances sur les IRA

Thème	Connaissance	Nombre d'agents (*n* = 100)
Signes spécifiques	Tous les signes	17
	Un signe	53
	Aucun signe	30
Traitement recommandé Pour toux/rhume (- (ans)	Paracétamol	46
	Carbocysteine	54
	Antibiotique	0
Traitement pour une pneumonie	Cotrimoxazole/amoxicilline	47
	Ne savent pas	53
Référence	Trois signes	40
	Un signe	40
	Aucun signe	20

Les détails du tableau 6 montrent que :

- 17% des agents connaissent les signes spécifiques aux IRA alors que 53% ne connaissent qu'un seul signe spécifique et 30% ne connaissent aucun signe spécifique.

- 46% des agents recommandent du paracétamol pour un rhume simple tandis que 54% accompagnent la prescription d'un antitussif. Il faut noter qu'aucun antibiotique n'a été mentionné.

- 47% des agents recommandent du cotrimoxazole ou de l'amoxicilline pour traiter les cas de pneumonie, et 53% ne connaissent pas le traitement préconisé par les directives nationales pour les cas de pneumonie.

- 40% des agents connaissent les trois signes spécifiques aux IRA nécessitant une référence, 40% ne connaissent qu'un seul signe spécifique pour la référence et 20% ne connaissent aucun signe nécessitant la référence.

Une fois encore, il semblerait que les habitudes de prescription des structures publiques ainsi que les informations véhiculées par les démarcheurs de produits pharmaceutiques influencent leur perception d'un rhume simple ou d'une pneumonie en dépit des connaissances acquises durant la formation.

Connaissances sur le paludisme

Tableau 7 : Connaissances sur le paludisme

Thème	Connaissance	Nombre d'agents
Signe déterminant à rechercher	Fièvre	100
Référence	Quatre signes	40
	Deux signes	47
	Aucun signe	13
Traitement recommandé	Artésunate + amodiaquine	83
	Monothérapie	17
Conseils liés au médicament	Dose correcte et durée	60
	Mode d'administration et préparation	24
	Conseil lié au médicament	0
	Répéter instruction pour assurer la compréhension	0
	Effets secondaires	0
Conseils additionnels	Moustiquaires imprégnées	60
	Conseils nutritionnels	60
	Aucun conseil additionnel	40

L'application du questionnaire sur le paludisme aux agents de comptoir a montré que :

- Tous les agents connaissent le signe déterminant à rechercher en cas de paludisme.
- 40% connaissent au moins quatre signes à rechercher avant de référer un enfant en cas de fièvre.
- 47% ne connaissent que deux signes qui nécessitent une référence, alors que 13% ne connaissent aucun signe nécessitant une référence.
- 83% connaissent le traitement préconisé par le programme national pour le paludisme, Il y a quand même 17% qui recommandent la monothérapie (amodiaquine).
- 60% connaissent les conseils adéquats liés au médicament, tandis que 24% n'expliquent que la préparation et le mode d'administration ; environ 16% ne donne aucun conseil sur les médicaments.
- 60% connaissent les conseils supplémentaires surtout en matière d'alimentation et sur l'achat et l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide ; 40% (40 agents) des agents ne donnent aucun conseil additionnel.

Il est à noter qu'aucun agent n'a mentionné qu'il faut s'assurer aussi que les instructions fournies ont été bien comprises avant de que le soignant ne quitte l'officine.

Connaissances sur la diarrhée

Tableau 8 : Connaissances sur la diarrhée

Thème	Connaissance	Nombre d'agents
Signes généraux de danger	Tous les signes de danger	22
	Trois signes de danger	50
	Aucun signe	28
Caractéristique diarrhée simple	Tous les signes	11
	Trois caractéristiques	38
	Deux caractéristiques	34
	Aucune caractéristique	17
Signes spécifiques à rechercher avant un traitement	Trois signes spécifiques	38
	Deux signes spécifiques	44
	Aucun signe spécifique	18
Traitement diarrhée simple	SRO	76
	Autres : ultra levure, Panfurex, actapulgite	20
	Ne savent pas	4
Traitement diarrhée sanglante	Cotrimoxazole	75
	Cotrimoxazole + SRO	50
	Métronidazole	8
	Cotrimoxazole + métronidazole	6
	Ne savent pas/référent	11
Référence en cas de diarrhée (5 ans)	Tous les signes	14
	Quatre signes	47
	Deux signes	24
	Aucun signe	19

L'évaluation des connaissances sur la prise en charge de la diarrhée montre que :

- 22% des agents connaissent l'ensemble des signes généraux de danger ; 50% ne connaissent que trois des six signes généraux de danger tandis que 28% ne connaissent aucun signe de danger.

- 11% connaissent toutes les caractéristiques d'une diarrhée simple ; 38% connaissent trois caractéristiques d'une diarrhée simple ; 34% n'en connaissent que deux alors que 17% n'en connaissent aucune.

- 38% des agents connaissent tous les signes spécifiques d'une diarrhée à rechercher avant de préconiser un traitement ; 44% ne connaissent que deux des signes à rechercher et 18% ne connaissent aucun signe.

- 76% des agents évalués connaissent le traitement recommandé dans les directives standard nationales pour une diarrhée simple. Environ 20% ajoutent un anti diarrhéique (Panfurex) ou un reconstituant de la flore intestinale (ultra levure).

- 75% recommandent, le cotrimoxazole pour la diarrhée sanglante ; 50% associent le SRO au cotrimoxazole associé. Environ 8% prescrivent la métronidazole, et 6% associent la métronidazole au cotrimoxazole.

- 11% des agents disent référer en cas de diarrhée sanglante.

- 10% seulement connaissent tous les signes nécessitant une référence ; 47% connaissent au moins quatre signes, 24% en connaissent deux, et 19% ignorent les cas nécessitant une référence.

Les agents de comptoir ne maîtrisent pas totalement l'ensemble des signes généraux de danger. Les SRO sont administrés en association à un antiseptique intestinal ou un reconstituant de la flore intestinale. L'importance des SRO n'est pas encore bien maitrisée ; ils sont omis en cas de diarrhée sanglante. Quant aux signes de déshydratation, ils sont complètement ignorés parmi les éléments à rechercher en présence d'une diarrhée.

Les agents omettent également de mentionner qu'il faut signaler à l'accompagnant du patient la référence si l'état du malade ne s'améliore pas après avoir reçu un traitement ou en cas d'aggravation. En fait, aucun agent n'a parlé des conseils à donner sur les signes d'évolution de la maladie.

LIMITES ET CONTRAINTES

D’une façon générale, l’évaluation s’est bien déroulée et les objectifs ont été atteints. Cependant il faut mentionner quelques difficultés parmi lesquelles les horaires de travail des agents qui ont porté les évaluateurs à travailler parfois la nuit pour pouvoir rencontrer l’agent formé ; ou alors visiter plusieurs fois l’officine pour pouvoir trouver les agents à évaluer. Un autre problème a été aussi la mobilité des agents : soit qu’ils ont quitté la région, ou bien en congé de maternité, ou bien renvoyé de l’officine, etc.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

L'évidence la plus claire a été l'impact de l'absence de suivi post formation. Tous les agents rencontrés ont manifesté un grand enthousiasme pour cette initiative et ont exprimé le désir de bénéficier d'un recyclage séance tenante. Ceci a posé quelques problèmes compte tenu du temps imparti à chaque étape de l'évaluation. Les évaluateurs n'ont pas pu disserter sur les sujets abordés mais ont expliqué que des séances de recyclage seraient envisagées pour renforcer les connaissances. Parmi les autres observations clés de l'évaluation, il convient de mentionner :

- On a noté des résultats mitigés en ce qui concerne l'application des recommandations des protocoles pour les trois maladies.

- Certaines habitudes de prescription et de dispensation des agents de comptoir ont eu des changements depuis l'enquête GMME, notamment par rapport à l'utilisation des antibiotiques.

- Le non suivi a temps de la formation a eu des conséquences négatives sur les résultats escomptés.

- Les simulations d'achat ont été une bonne technique pour l'évaluation des pratiques de dispensation.

- Le partage d'information et de connaissances avec les collaborateurs des agents formés n'a pas été automatique. Les achats simulés ont été le plus souvent faits avec un agent qui n'avait pas participé aux sessions de formation.

- Les documents remis lors de la formation n'étaient pas toujours à portée de main (dans l'officine) ; certains étaient gardés à la maison et les collaborateurs des agents formés n'en ont tiré aucun profit.

- Un déphasage entre la théorie et la pratique est noté. En effet, après les simulations d'achat, l'administration du questionnaire a montré des connaissances évidentes mais des problèmes se posent dans l'application pratique des connaissances.

- La première évaluation d'une formation reçue par les agents de comptoir ; ceci leur a permis de prendre conscience de leurs lacunes et de l'importance des formations et des recyclages pour améliorer leurs pratiques de prescription et de dispensation.

CONCLUSIONS

Cette évaluation a été conduite afin de faciliter l'identification de nouvelles stratégies dans le partenariat Ministère de la santé-Pharmacies du secteur privé, supporté par l'engagement du syndicat des pharmaciens, pour arriver à une meilleure prise en charge des enfants malades. La formation des agents de comptoir a constitué une initiative intéressante qui a apporté quelques changements de comportement et d'habitude chez les agents et les pharmaciens du secteur privé, notamment en ce qui concerne l'utilisation abusive des antibiotiques. Néanmoins, il reste encore beaucoup à faire pour consolider les bénéfices acquis et engager le secteur privé dans la promotion de la PCIME. L'établissement de mécanismes de suivi aurait aidé à maintenir et consolider les connaissances des agents et orienter les habitudes de prescription selon les directives nationales de PCIME. Il apparait évident que des sessions de recyclage s'imposent pour corriger les déficiences observées et mieux asseoir les connaissances précédemment acquises.

Si les connaissances existent, il ne semble pas qu'elles se traduisent complètement dans la pratique. Les pharmaciens ont-ils adhéré à la PCIME ? Ce n'est pas la volonté semble-t-il qui fait défaut. Pendant que l'enthousiasme est présent, l'opportunité doit être saisie pour discuter des meilleures options de consolidation des acquis et d'encadrement des agents dans leurs tâches quotidiennes.

RECOMMANDATIONS

Les recommandations suivantes s'adressent :

A RPM Plus/MSH

- Renforcer la collaboration avec le Syndicat des pharmaciens et explorer les opportunités pour la formation d'autres agents et le recyclage de ceux déjà formés.

- Sensibiliser davantage le Syndicat et le Ministère de la Sante sur la nécessité de faire le suivi post-formation et l'éducation continue dans les délais requis ou raisonnables.

- Fournir l'assistance technique au MSP en vue du renforcement du partenariat secteur public / secteur privé.

- Identifier / renforcer les interventions PCIME au niveau communautaire en collaboration avec le secteur privé.

Aux évaluateurs et pharmaciens d'officine

- S'investir dans la formation ou le recyclage des autres collaborateurs des officines.

- Discuter avec d'autres collègues les résultats et les leçons apprises au cours de cette évaluation.

- Utiliser au besoin la langue locale pour partager les connaissances.

Au Syndicat des Pharmaciens et au Ministère de la Sante (DPL et DANSE)

- Le Syndicat devra être beaucoup plus présent en prenant la direction de toutes les activités relatives au secteur prive pharmaceutique.

- Partager les résultats de l'évaluation avec les pharmaciens des officines privées et les rendre publics dans une des publications du Syndicat.

- Faire un plaidoyer auprès des partenaires pour le financement d'autres formations et recyclage des pharmaciens et agents de comptoir.

- Établir un mécanisme pour le suivi et la supervision des agents de comptoir et de faire l'éducation continue en collaboration avec le Ministère de la Santé.

- Faire un plaidoyer auprès de la DPL pour le retrait des monothérapies pour le traitement du paludisme.

- Explorer les voies et moyens pour pérenniser l'évaluation des formations des agents de comptoir.

- Établir des contacts avec la faculté de pharmacie pour explorer la possibilité d'intégrer dans le curriculum des notions de base sur l'utilisation rationnelle des médicaments pour la PCIME.

PROCHAINES ÉTAPES

- Restitution des résultats au MSP et aux institutions partenaires
- Partage des résultats avec les autres pharmaciens dans une des publications du syndicat et/ou dissémination au cours des réunions périodiques
- Préparation d'un plan de travail pour des activités de formation/recyclage en PCIME couvrant toutes les régions du pays
- Formation d'une nouvelle cohorte d'agents et recyclage de ceux déjà formés
- Actualisation et renouvellement des job aids pour les rendre disponibles dans les pharmacies
- Disponibilité d'un jeu de documents pour le syndicat pour l'orientation des pharmaciens et des agents d'officine
- Identification de mécanismes fonctionnels pour assurer le suivi de la formation des agents, et la pérennité des activités d'encadrement sur le terrain

ANNEXE 1 : LISTE DES DOCUMENTS CONSULTÉS

BASICS II. Septembre 2004. CHWs in Senegal can appropriately treat pneumonia with cotrimoxazole.

Briggs, J., M. Gabra, et P. Ickx. Juin 2002. *Senegal assessment: Drug management for childhood illness.* Arlington, VA : Management Sciences for Health.

Briggs, J., N. Nachbar, et O. Aupont. 2002. *La gestion des médicaments des maladies de l'Enfant au niveau communautaire: Une évaluation effectuée au Sénégal en septembre 2002.* Arlington, VA : Management Sciences for Health.

Briggs, J., et K. Senauer. Training of sales assistants in private pharmacies in Senegal: Trip report, April 2006. Arlington, VA : Management Sciences for Health.

Diagne, S. Gestion, prescription et dispensation des médicaments des maladies de l'enfant : Enquête dans les districts USAID au Sénégal, Avril 2003.

Diagne, S., et T. Dia. Cours de formation des agents de comptoir à la prise en charge intégrée de la diarrhée, des IRA et du paludisme : Rapport final, juin 2006.

Guimier, J.-M., et D. Candau. 2001. Étude sur l'accessibilité au médicament. Rapport définitif. Dakar: Ministère de la Santé Publique & Syndicat National de l'Industrie Pharmaceutique.

MSH/RPM Plus. Avril 2006. Formation des agents de comptoir des pharmacies privées sur la prise en charge intégrée des trois maladies de l'enfant *Diarrhée, Infection respiratoire aiguë et Paludisme* : Guide du Formateur.

MSH/RPM Plus. Mars 2006. Formation de formateurs des Agents de comptoirs en pharmacie : Guide du Stagiaire.

ANNEXE 2 : LISTE DES PHARMACIES ÉVALUÉES

Kaolack : Pharmacies évaluées

	N°	PHARMACIE	LOCALITÉ
01	1	ADJI AMY SENGHOR	FOUNDIOUGNE
02	4	KARANG	FOUNDIOUGNE
03	7	RASSUL	FATICK
04	11	BOUBAKH	KAOLACK
05	14	DU LYCEE	KAOLACK
06	17	LA TROPICALE	KAOLACK
07	20	MOULAYE ABDEL AZIZ SY	KAOLACK
08	23	PRINCIPALE	KAOLACK
09	26	YA SALAM	KAOLACK
10	29	KEUR MADIABEL	NIORO DU RIP
11	32	NDOUCOUMANE	KAFFRINE

Thiès : Pharmacies évaluées

	N°	PHARMACIE	LOCALITÉ
01	3	GRANDE PHIE	TIVAOUANE
02	5	KH ABABACAR SY	TIVAOUANE
03	8	MBORO ESCALE	MBORO
04	9	NIAYES	MBORO
05	13	SERIGNE SALIOU MBACKE	MBORO
6	14	ABDOUL AZIZ SY	THIÈS
07	17	CROIX	THIÈS
08	19	DU LYCEE	THIÈS
09	21	JIKKE	THIÈS
10	24	MAME BIRAME MBAYE	THIÈS
11	25	MAME BOCAR	THIÈS
12	29	SERIGNE SALIOU MBACKE	THIÈS
13	33	DJIBRIL	NGAPAROU
14	37	SALY	SALY
15	41	DAROU MINAME	MBOUR
16	45	MACHALLAH	MBOUR
17	49	PETITE COTE	MBOUR
18	53	THIADIAYE	THIADIAYE

Louga : Pharmacies évaluées

	N°	PHARMACIE	LOCALITÉ
01	2	LA PAIX	KEBEMER
02	4	NGOUMBA NGEOUL	KEBEMER
03	6	AHMADOU SAKHIR MBAYE	UGA
04	8	EL HADJ DJILY MBAYE	LOUGA
05	10	KEUR MOMAR SARR	LOUGA
06	12	LEONA	LOUGA
07	14	MARBATH	LOUGA
08	16	NIOMRE	LOUGA
09	18	SOKHNA DIARRA BOUSSO	LOUGA
10	20	ABDOUL AZIZ SY DABAKH	LINGUERE

Ziguinchor : Pharmacies évaluées

	N°	PHARMACIE	LOCALITÉ
01	1	BALNEAIRE	DIOULOULOU
02	3	CAP SKIRING	CAP SKIRING
03	5	FOGNY	BIGNONA
04	7	KASOUMAY	OUSSOUYE
05	10	DE L'EST	ZIGUINCHOR
06	12	ALINE SITOE DIATTA	ZIGUINCHOR
07	14	BINTA JUNIOR	ZIGUINCHOR
08	16	COLOBANE	ZIGUINCHOR
09	18	DIAMILATOU	ZIGUINCHOR
10	20	LEONA	ZIGUINCHOR
11	22	PAIX	ZIGUINCHOR
12	24	ROND POINT	ZIGUINCHOR

ANNEXE 3 : ÉQUIPES D'ÉVALUATEURS

Dates	Région	Composition
17/12/2007 au 20/12/2007	THIÈS	Dr. Touty Diack Dia
		Dr. Alimé Kane
		Dr Abdoulaye DIENG
		Dr Madicke DIAGNE
17/12/2007 au 19 20/12/2007	KAOLACK	Dr Papa Abdoulaye NDOUR
		Dr Mayoro FALL
		Dr Seydou COULIBALY
		Dr Rokhaya NDIAYE KANDE
26/12/2007 au 29/12/2007	LOUGA	Dr Touty DIACK DIA
		Dr Seydou COULIBALY
		Dr Madicke DIAGNE
		Dr Rokhaya NDIAYE KANDE
/12/2007 au 29/12/2007	ZIGUINCHOR	Dr Papa Abdoulaye NDOUR
		Dr Aline KANE
		Dr Abdoulaye DIENG
		Dr Abdoulaye KANE
	THIÈS	Dr Abdoulaye DIENG
		Dr Papa Abdoulaye NDOUR
	KAOLACK	Dr Mayoro FALL
	LOUGA	Dr Seydou COULIBALY
	ZIGUINCHOR	Dr Abdoulaye KANE

ANNEXE 4 : SCÉNARIO DES CAS

Simulation d'achats pour la diarrhée

Présentez-vous comme la personne en charge d'un enfant de 2 ans, qui a la diarrhée depuis deux jours. Utilisez la terminologie locale pour décrire les symptômes de l'enfant. Demandez des conseils par rapport aux produits à donner à l'enfant. Ne donnez aucune information supplémentaire, à moins qu'on ne vous la demande expressément. Achetez les médicaments recommandés par les agents de comptoir et quittez le magasin.

Si l'agent de comptoir pose les questions suivantes, voici les réponses:

L'état de l'enfant: Dites que l'enfant est un peu fatigué, qu'il a mal au ventre et la diarrhée, mais qu'il n'a pas de fièvre et qu'il ne vomit pas.

Fréquences des diarrhées: Dites que l'enfant a des selles liquides sans présence de sang, de quatre à cinq fois par jour.

Si l'enfant a mangé quelque chose qu'il n'a pas l'habitude de manger ou bien s'il a pris des médicaments: Dites que l'enfant n'a rien mangé d'inhabituel, et qu'il n'a pas pris de médicaments.

Actions

Bien noter et garder en tête les éléments suivants (vous pouvez demander à l'agent de comptoir de répéter les informations):

Formulaire de simulation d'achats pour la diarrhée

Nom de l'établissement:	**Code de l'enquêteur:**
Localisation:	**Date:**

A. Parmi les questions suivantes, cocher (✓) celles qui ont été posées par l'agent de comptoir avant de recommander un traitement.

Quelle est la fréquence des selles de l'enfant ?		L'enfant est-il déprimé ou léthargique ?	
Y a-t-il du sang dans les selles ?		L'enfant vomit-il ?	
L'enfant a-t-il de la fièvre ?		L'enfant peut-il boire ?	
L'enfant a-t-il pris des médicaments ?			
		Autre:	
Ligne 1: Le dispensateur a-t-il évalué la gravité du problème? OUI ☐ NON ☐ **A-t-il recherché les signes spécifiques et les antécédents?**			

B. Pour chaque médicament recommandé à l'achat par l'agent de comptoir, écrire les informations suivantes.

Nom, concentration, et forme pharmaceutique	**Dose prescrite**	**Fréquence**	**Durée du traitement (jours)**	**Instructions**	**Effets secondaires**
Col 1	**Col 2**	**Col 3**	**Col 4**	**Col 5**	**Col 6**
Métronidazole 25 mg/ml sirop	*2 ml*	*4 fois par jour*	*5*	*avec de l'eau*	*.60*
Ligne 2: Le dispensateur a-t-il fourni des informations de base sur la manière de prendre les médicaments ? OUI ☐ NON ☐					

C. Parmi les questions suivantes, cocher (✓) celles qui ont été posées par l'agent de comptoir.

Référer si la diarrhée persiste.		Continuer de donner à boire et à manger à l'enfant.	
Référer si l'enfant commence à vomir.		Continuer d'allaiter souvent l'enfant (< 2 ans).	
Référer si l'enfant a de la fièvre.		Donner à l'enfant plus de liquide que d'habitude.	
Référer si l'enfant devient léthargique.		Autre:	
Ligne 3: Le dispensateur a-t-il donné des conseils sur les signes de progression de la maladie ? OUI ☐ NON ☐			

Simulation d'achats pour les cas de pas de pneumonie (toux ou rhume)

Présentez-vous comme la personne accompagnant un enfant de 2 ans, qui souffre d'un rhume depuis deux jours. Utilisez la terminologie locale pour décrire les symptômes de l'enfant. Demandez des conseils sur les produits à donner à l'enfant. Ne donnez aucune information supplémentaire, à moins qu'on ne vous la demande expressément. Achetez les médicaments recommandés par les agents de comptoir et quittez le magasin.

Si l'agent de comptoir pose les questions suivantes, voici les réponses:

L'état de l'enfant: Dites que l'enfant est un peu fatigué, qu'il a une légère fièvre, qu'il joue mais se fatigue vite, qu'il mange et qu'il boit normalement, mais qu'il a le nez qui coule (écoulements clairs).

Description de la toux: Dites qu'il a une respiration bruyante, avec une légère toux. Il ne vomit pas après avoir toussé.

Si l'enfant a pris des médicaments: Dites que l'enfant n'a pas pris de médicaments.

Actions

Bien noter et garder en tête les éléments suivants (vous pouvez demander à l'agent de comptoir de répéter les informations):

Formulaire de simulation d'achats pour les cas de pas de pneumonie (toux ou rhume)

Nom de l'établissement:	**Code de l'enquêteur:**
Localisation:	**Date:**

A. Cocher (✓), dans la liste ci-dessous, les questions posées par l'agent de comptoir avant la recommandation d'un traitement.

Quel âge a-t-il ?		L'enfant vomit-i ??	
L'enfant a-t-il pris des médicaments ?		L'enfant est-t-il léthargique ou inconscient ?	
		L'enfant a-t-il eu des convulsions ?	
		L'enfant peut-il boire/téter ?	
L'enfant a-t-il eu une respiration rapide ?		L'enfant peut-il manger ?	
		L'enfant a-t-il de la fièvre ?	
		Autre:	
Ligne 1: Le dispensateur a-t-il évalué la gravité du problème? OUI ☐ NON ☐ **A-t-il recherche les signes spécifiques et les antécédents ?**			

B. Pour tous les médicaments recommandés à l'achat par l'agent de comptoir, écrire les informations suivantes.

Nom, concentration, et forme pharmaceutique	**Dose prescrite**	**Fréquence**	**Durée du traitement (jours)**	**Instructions**	**Effets secondaires ?**
Col 1	**Col 2**	**Col 3**	**Col 4**	**Col 5**	**Col 6**
Amoxicilline 25 mg/ml suspension	*5 ml*	*3 fois par jour*	*5*	*avant les repas*	*.60*
Ligne 2: Le dispensateur a-t-il donné des informations de base sur la façon de prendre les médicaments? OUI ☐ NON ☐					

C. Cocher (✓) ci-dessous les recommandations faites par l'agent de comptoir.

Référer si l'enfant éprouve des difficultés à respirer.		Référer si l'enfant devient léthargique	
Référer si l'enfant a une respiration rapide.			
Référer si l'enfant a une forte fièvre.		Continuer d'allaiter souvent l'enfant (< 2 ans).	
Référer si l'enfant ne peut pas se nourrir.		Donner à l'enfant plus de liquide que d'habitude.	
Référer si l'état de l'enfant s'aggrave.		Autre.	
Ligne 3: Le dispensateur a-t-il donné des conseils sur les signes de progression de la maladie ? OUI ☐ NON ☐			

Simulation d'achats pour le paludisme

Présentez-vous comme la personne en charge d'un enfant de 2 ans, qui a la fièvre depuis deux jours. Utilisez la terminologie locale pour décrire les symptômes de l'enfant. Demandez des conseils par rapport aux produits à donner à l'enfant. Ne donnez aucune information supplémentaire, à moins qu'on ne vous la demande expressément. Achetez les médicaments recommandés par les agents de comptoir et quittez le magasin.

Si l'agent de comptoir pose les questions suivantes, voici les réponses:

L'état de l'enfant: Dites que l'enfant ne tousse pas, qu'il ne présente aucun autre symptôme, mais qu'il a de la fièvre. L'enfant est moins actif.

Si l'enfant a pris des médicaments: Dites que l'enfant n'a pas pris de médicaments.

Actions

Bien noter et garder en tête les éléments suivants (vous pouvez demander à l'agent de comptoir de répéter les informations):

Formulaire de simulation d'achats pour le paludisme

Nom de l'établissement:	**Code de l'enquêteur:**
Localisation:	**Date:**

A. Cocher (✓), dans la liste ci-dessous, les questions posées par l'agent de comptoir avant la recommandation d'un traitement.

L'âge de l'enfant		L'enfant peut-il boire ?	
L'enfant a-t-il de la fièvre ?		L'enfant peut-il se nourrir ?	
		L'enfant est-il déprimé ou léthargique ?	
		L'enfant vomit-il ?	
L'enfant a-t-il pris des médicaments ?			
Ligne 1: Le dispensateur a-t-il évalué la gravité du problème ? OUI ☐ NON ☐ **A-t-il recherche les signes spécifiques et les antécédents ?**			

B. Pour chaque médicament recommandé à l'achat par l'agent de comptoir, écrire les informations suivantes.

Nom, concentration, et forme pharmaceutique	**Dose prescrite**	**Fréquence**	**Durée du traitement (jours)**	**Instructions**	**Effets secondaires**
Col 1	**Col 2**	**Col 3**	**Col 4**	**Col 5**	**Col 6**
Chloroquine 10 mg/ml sirop	*10 ml*	*1 fois par jour*	*3*	*pendant le repas*	*.70*
Ligne 2: Le dispensateur a-t-il fourni des informations de base sur la manière de prendre les médicaments ? OUI ☐ NON ☐					

C. Parmi les questions suivantes, cocher (✓) celles qui ont été posées par l'agent de comptoir.

Référer si la diarrhée persiste.		Continuer de donner à boire et à manger à l'enfant.	
Référer si l'enfant commence à vomir.		Continuer d'allaiter souvent l'enfant (< 2 ans).	
Référer si l'enfant a de la fièvre.		Donner à l'enfant plus de liquide que d'habitude.	
Référer si l'enfant devient léthargique.		Autre:	
Ligne 3: Le dispensateur a-t-il donné des conseils sur les signes de progression de la maladie ? OUI ☐ NON ☐			

ANNEXE 5 : QUESTIONNAIRE POUR L'ÉVALUATION DES CONNAISSANCES

Connaissances sur la diarrhée

QUESTIONS	MOTS CLÉS (Cocher les cases pour lesquelles la réponse a été donnée)
Quels sont les signes de danger généraux chez un enfant de moins de 5 ans ?	☐ enfant incapable de boire ou de téter ☐ vomit tout ce qu'il/elle boit ou mange ☐ convulsions ☐ léthargique ou inconscient ☐ signes évidents et sévères d'amaigrissement ☐ a reçu des soins mais son état de santé ne s'est pas amélioré ou s'aggrave
Qu'est-ce qui caractérise une diarrhée simple ?	☐ durée ☐ fréquence ☐ absence de sang dans les selles ☐ absence de signes de déshydratation
Quels signes spécifiques à la diarrhée faut-il rechercher chez l'enfant de moins de 5 ans avant de recommander un médicament ?	☐ diarrhée sanglante ☐ diarrhée persistante ☐ signes de déshydratation
Quel traitement est recommandé pour un cas diarrhée simple chez l'enfant de moins de 5 ans?	☐ SRO
Quel médicament est recommandé pour traiter un cas de diarrhée sanglante chez l'enfant de moins de 5 ans ?	☐ SRO ☐ Cotrimoxazole
Dans quel cas faut-il référer un enfant de moins de 5 ans avec de la diarrhée ?	☐ enfant incapable de boire ou de téter ☐ vomit tout ce qu'il/elle boit ou mange ☐ convulsions ☐ léthargique ou inconscient ☐ signes évidents et sévères d'amaigrissement ☐ a reçu des soins mais son état de santé ne s'est pas amélioré ou s'aggrave

Connaissances sur les IRA

QUESTIONS	MOTS CLÉS (Cocher les cases pour lesquelles la réponse a été donnée)
Quels signes spécifiques aux IRA faut-il rechercher chez un enfant de moins de 5 ans avant de recommander un médicament ?	☐ tirage sous-costal ☐ respiration sifflante pour un enfant de moins de 12 mois
Quel traitement est recommandé pour un cas de toux/rhume chez un enfant de moins de 5 ans?	☐ miel ☐ citron ☐ paracétamol ☐ pas d'antibiotique
Quel médicament est recommandé pour traiter un cas de pneumonie chez un enfant de moins de 5 ans ?	☐ cotrimoxazole
Dans quel cas faut-il référer un enfant de moins de 5 ans avec IRA?	☐ toux/rhume continue après 2 jours de traitement avec le lait maternel ou le miel mélangé à du citron ☐ respiration rapide ☐ respiration difficile ☐ respiration sifflante ☐ enfant incapable de boire ou de manger ☐ enfant a la fièvre

Connaissances sur le paludisme

QUESTIONS	MOTS CLÉS (Cocher les cases pour lesquelles la réponse a été donnée)
Quel signe déterminant faut-il rechercher en cas de paludisme chez un enfant de moins de cinq ans avant de recommander un médicament ?	☐ fièvre
Dans quel cas référeriez vous un enfant de moins de 5 ans avec de la fièvre ?	☐ fièvre persistante 2 jours après le traitement du paludisme ☐ enfant vomit de manière répétée ☐ enfant fait des crises convulsives ☐ enfant refuse de manger ☐ enfant a les yeux jaunes ☐ enfant a les urines foncées ☐ enfant a les urines rares ou absentes
Quel médicament est recommande pour traiter un cas de paludisme chez un enfant de moins de 5 ans?	☐ paracétamol ☐ ACT
Quels conseils liés au médicament pouvez-vous donner à l'accompagnant de l'enfant malade ?	☐ dose correcte de médicament et comment donner les médicaments ☐ comment mesurer une dose en particulier pour la forme sirop ☐ comment administrer les médicaments (nombre de fois par jour et pendant combien de temps) ☐ explication sur les effets secondaires potentiels des médicaments ☐ le traitement devrait être pris jusqu'à la fin, même si l'enfant se sent mieux avant ☐ répéter les instructions pour s'assurer que le soignant a compris avant de quitter l'officine
Quels autres conseils supplémentaires pourriez-vous donner à l'accompagnant ?	☐ faire beaucoup boire l'enfant ☐ continuer l'alimentation/allaitement maternel ☐ vérifier si l'enfant a de la toux, une respiration rapide et/ou une diarrhée ☐ achat de moustiquaires imprégnées aux insecticides ☐ les enfants et femmes enceintes dorment sous ces moustiquaires