

# REPORT

## BASICS

**ENQUETE AUPRES DES ETABLISSEMENTS  
DE SANTE SUR LA PRISE EN CHARGE DE  
L'ENFANT MALADE  
DISTRICTS SANITAIRES DE SAY ET BOBOYE**

République du Niger

18 novembre-20 décembre 1996

Bernard M. Diop  
Colette Geslin  
Patrick Kelly

Technical Directive No. 000-NG-01-021  
USAID Contract Number: HRN-6006-C-00-3031-00

B

## TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS

ABREVIATIONS

RESUME ..... 1

INTRODUCTION—JUSTIFICATION ..... 5

OBJECTIFS DE L'ENQUETE ..... 7

A. Objectifs Generaux ..... 7

B. Objectifs Specifiques ..... 7

CALENDRIER DE L'ENQUETE ..... 8

METHODOLOGIE ..... 8

A. Sites de l'Enquête ..... 9

B. Populations d'Etude ..... 10

*Critères d'inclusion des enfants* ..... 10

*Critères d'inclusion des mères* ..... 11

*Sélection des agents de santé* ..... 11

C. Instruments de Recueil des Données de l'Enquête: (voir Annexe B) ..... 11

D. Formation des Enquêteurs ..... 12

E. Enquête sur le Terrain ..... 13

*Recueil des données à l'établissement de santé* ..... 13

*Plan horaire de l'enquête dans les établissements de santé* ..... 14

F. Saisie et Analyse des Données ..... 15

RESULTATS—DISCUSSION ..... 15

A. Generalites (Données Descriptives) ..... 15

*Répartition des populations d'étude selon les districts* ..... 15

*Caractéristiques des enfants observés par l'agent de santé* ..... 16

*Caractéristiques de la population mères/accompagnants* ..... 17

*Population des agents de santé* ..... 19

*Caractéristiques des établissements de santé visités* ..... 20

B. Données Analytiques ..... 22

*Accessibilité/disponibilité* ..... 22

*Efficacité des services (indicateur clé 12)* ..... 37

C. Itinéraire Type de l'Enfant Malade ..... 39

C

RECOMMANDATIONS .....	40
A.    Accessibilite/Disponibilite .....	40
B.    Qualite des Services .....	41
C.    Efficacite des Services .....	41
D.    Aspects Particuliers De La Formation .....	41
E.    Recommandations Speciales .....	42

#### ANNEXES

A.	INDICATEURS CLES
B.	QUESTIONNAIRES
C.	CALENDRIER DE L'ENQUETE
D.	AGENDA DE LA FORMATION
E.	IDENTIFICATION DES SUPERVISEURS/ENQUETEURS
F.	LISTE DU MATERIEL PAR EQUIPE
G.	DOCUMENTS CONSULTES

## REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier la Direction de la Santé familiale du Ministère de la Santé Publique de la République du Niger, la mission USAID/Niger, et le projet BASICS, pour avoir apporté un appui logistique à la réalisation de cette enquête.

Une mention particulière doit être adressée au Dr Colette Geslin qui n'a ménagé aucun effort pour mieux nous faire saisir les dimensions particulières et la politique sanitaire nationale de ce pays. Elle nous a fait rencontrer une personne ressource du Ministère de la Santé Publique : le Docteur Yaou Garba Darey, Directeur de la Santé Familiale qui a encouragé cette initiative de BASICS. Au niveau de l'USAID, elle nous a mis en contact avec Mr Richard Omanski de la division santé, puis le Dr Dan Blumhagen, responsable des projets de santé de cette institution. Tous deux ont montré leur disponibilité et apporté leur appui et leur conseils pour mener à bien cette enquête.

Elle n'aurait pas pu être une expérience enrichissante, sans l'esprit d'équipe qui a animé tous les participants, en particulier les superviseurs et enquêteurs nigériens. Ils ont aidé à toutes les étapes du processus, à savoir : la préparation, la formation, le recueil contrôlé des données, le calcul, l'interprétation des résultats, et la formulation des recommandations.

Une gratitude renouvelée est adressée au Dr Patrick Kelly. Il nous a guidé patiemment au cours de cette enquête, tracé le canevas, et facilité la définition et le calcul des indicateurs clés de la nouvelle approche "Prise en Charge de l'Enfant Malade" selon la méthode BASICS.

Nos remerciements vont au Secrétaire Général de Santé du Niger qui a autorisé cette enquête dans les Districts Pilotes de Boboye et de Say. Lui et son équipe nous ont soutenu pendant la phase préparatoire et la sélection de dix enquêteurs, dont deux superviseurs, les Docteurs Boubacar Kadri et Aminata Tinni-Konate. En outre, deux chauffeurs nous ont été affectés.

Nos remerciements s'adressent à toute l'équipe administrative de BASICS/Niger (son secrétariat). Elle a mis à notre disposition tous les instruments pour la confection et la production des guides, des questionnaires, et des annexes de ce rapport. Nous espérons que les recommandations de cette enquête seront inscrites dans le plan de développement sanitaire du Niger.

Pour notre part, cette enquête nous a permis de mieux appréhender, le "Chemin pour la Survie," modèle stratégique pour les activités de santé et de survie l'enfant.

*K*

## ABREVIATIONS

AMOX	Amoxicilline
AMPI	Ampicilline
AS	Agent de Santé
BASICS	Basic Support for Institutionalizing Child Survival
BCG	Vaccin Bacille Calmette et Guérin
BENZL P	Benzylpénicilline
BM	Banque Mondiale
CHLORO	Chloroquine
CIMEFOR	Circonscription Médicale de Formation et de Recherche
COTRI	Cotrimoxazole
CSI	Centre de Sanitaire Intégré
CSMI	Centre en Soins Maternels et Infantils
DR	Dispensaires Ruraux
DS	District Sanitaire
DSF	Direction de la Santé Familiale
DTC	Vaccins anti (Diphtérie, Tétanos, Coqueluche)
EDS	Enquête Démographique et Sanitaire
ES	Etablissement de santé
ESS	Eau Salée Sucrée
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour les Activités en matières de Population
IC	Infirmier Certifié
IDE	Infirmier diplômé d'état
IEC	Information, Education, Communication
IRA	Infections respiratoires aiguës
ME	Médicaments Essentiels
MPE	Malnutrition Protéino-Energétique
MSP	Ministère de la Santé Publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONPPC	Office National Pharmaceutique et des Produits Chimiques
PCEM	Prise en Charge de l'Enfant Malade
PEV	Programme élargi de Vaccination
PF	Planification Familial
PM	Poste Médical
SF	Sage-Femme
SG	Sécrétaire général
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SRO	Sels de Réhydratation Orale
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VAT	Vaccin anti-tétanique

## **RESUME**

Il s'agit de la deuxième enquête du genre au Niger. Elle se situe 18 mois après la formation sur la Prise en Charge de l'Enfant Malade (PCEM) et s'inscrit dans le cadre l'évaluation finale du Projet Survie de l'Enfant au Niger. Elle a eu pour but d'évaluer la qualité de la prise en charges des principales maladies de l'enfant (Fièvre/Paludisme, Infections Respiratoires Aiguës, Maladies diarrhéiques et Malnutrition protéino-énergétique), et de mesurer l'impact de la formation en PCEM, en la comparant aux données de l'enquête de base de janvier 1995, dans les districts sanitaires de Boboye et de Say.

Après cinq jours de formation des enquêteurs et superviseurs, le recueil des données s'est déroulé du premier au 7 décembre 1996, utilisant comme outil la méthodologie de l'OMS/UNICEF, adaptée et développée par BASICS—enquête auprès des établissements de santé sur la PCEM.

Au cours de cette enquête ont été : visités 18 Centres de Soins Intégrés, observés 153 enfants, 150 mères et 18 agents de santé interviewés. La répartition des motifs de consultations, pour les enfants, a été la suivante: fièvre (119), toux/pneumonie (101), diarrhée (88). Le nombre médian de motifs était de trois. Les enfants avaient un âge médian de 12 mois, dont 70 pour-cent âgés entre 6 et 35 mois.

Les données a été informatisées et analysées aux niveaux globale et de district par le logiciel EpiInfo version 6 (OMS/CDC). Vu le peu d'observations pour certaines variables au niveau des populations d'étude, les tests statistiques n'ont pas été utilisés dans la comparaison des indicateurs.

## **RESULTATS**

Les progrès réalisés sont significatifs au niveau des deux districts.

### **Formation-connaissance**

- Hormis deux agents de santé récemment recrutés, tous ont été formés à la PCEM.
- 72 pour-cent des agents connaissent au moins trois signes de gravité chez l'enfant malade, et 17 pour-cent au moins 2 signes de gravité chez le nouveau-né.
- 44 pour-cent des agents connaissent le calendrier vaccinal, et 67 pour-cent seulement les groupes cibles du PEV.
- Tous connaissent les informations clés à échanger avec les mères pour la santé des enfants au cours de la consultation.

## **Disponibilité des Services**

Les établissements de santé ont un équipement en matériel, médicaments et vaccins souvent inadéquats. Tous disposaient de sachets SRO fabriqués par l'ONPPC-Niger, le jour de l'enquête. Les médicaments essentiels sont présents pour les traitements des IRA dans 67 pour-cent, de la diarrhée (antibiotiques) dans 89 pour-cent, et du paludisme dans 100 pour-cent des établissements de santé. Tous les vaccins du PEV existent dans 50 pour-cent des structures.

Au plan de l'équipement fonctionnel, les CSI disposaient le jour de l'enquête de:

- balance pèse-bébé dans 78 pour-cent des cas
- réfrigérateur dans 89 pour-cent des cas
- thermomètre dans 100 pour-cent des cas

La majorité des CSI avaient des otoscopes mais ne les utilisaient pas le jour de l'enquête pour diverses raisons (ne savent pas l'utiliser, manque de piles).

## **Qualité des Services**

L'examen des enfants est limité assez souvent aux motifs déclarés par la mère, puisque 68 pour-cent des enfants sont examinés par les AS. Néanmoins il y a eu de net progrès entre 1995 et 1996:

- La recherche d'un signe d'alarme (capable de boire, convulsions, état léthargique) à l'interrogatoire est passé de 11 pour-cent en 1995 (n=151), à 45 pour-cent en 1996 (n=153).
- Les taux d'évaluation correcte de la fièvre et de la toux, se sont améliorés respectivement de 25 pour-cent et 30 pour-cent entre 1995 et 1996. Il est à noter pour ce qui est de l'évaluation de la toux/difficultés respiratoires, que les agents utilisent rarement le stéthoscope (réduction des taux de 37 pour-cent à 5 pour-cent). Par contre la mesure de la fréquence respiratoire est de plus en plus appréciée (augmentation de 13 pour-cent à 73 pour-cent).
- 

Sur la base du diagnostic fait par l'agent, le traitement des IRA est correct dans 67 pour-cent et celui du paludisme dans 100 pour-cent.

En ce qui concerne la diarrhée et la déshydratation, la formation n'a apporté aucun gain, les taux d'évaluation correcte se situant autour de 25 pour-cent. Pour l'évaluation de la déshydratation, les signes les plus recherchés sont l'état général (57 pour-cent) et le pli cutané (42 pour-cent).

Ces cas de diarrhée diagnostiqués par l'agent de santé ont été correctement traités dans 55 pour-cent des formes simples contre 33 pour-cent dans les cas de diarrhée sanglante

Quelques faiblesses de la qualité de la PCEM ont été identifiées. Elles pourraient constituer des obstacles ou contraintes aux performances de cette nouvelle stratégie. Il s'agit de:

- La vérification de l'état nutritionnel faite seulement dans 48 pour-cent des cas.
- La vaccination des enfants éligibles dans 5 pour-cent des cas, alors que 56 pour-cent seulement des enfants malades observés étaient à jour.
- L'utilisation de l'aide-mémoire "les trois conseils des mères" par l'agent de santé est de 30 pour-cent.

Cette qualité est amoindrie également par la défektivité du contrôle de la chaîne de froid: fiche de contrôle de températures quotidiennes de conservation des vaccins à jour dans 67 pour-cent des CSI et la température inférieure à 0 degré Celsius dans 57 pour-cent des établissements de santé.

### **Efficacite des Services**

Cette en enquête a pu apprécier l'attitude des mères vis-à-vis de leur enfant malade. Le délai médian de recours au centre de santé intégré est de deux à trois jours. Avant de venir au centre la mère a fait quelque chose à domicile dans 40 pour-cent des cas de diarrhée et 18 pour-cent des cas fièvre. Onze pour-cent des mères ont acheté des médicaments auprès des vendeurs ambulants (Pharmacie par-terre) pour soigner leur enfant.

Si 94 pour-cent des mères savent administrer correctement les médicaments, 37 pour-cent d'entre elles connaissent une pratique générale et une pratique spécifique. Une mère sur deux connaît les signes d'aggravation de la maladie de l'enfant, nécessitant un recours immédiat au centre de santé. Pour la prise en charge de la diarrhée à domicile, il faut noter que 73 pour-cent des mères connaissent la préparation correcte de SRO/ESS. Il n'est pas noté de variation entre 1995 et 1996.

Concernant la connaissance, par les mères, des maladies évitables par la vaccination, les maladies les plus connues sont la rougeole (53 pour-cent), la méningite (37 pour-cent) et la tuberculose (26 pour-cent). Les maladies les moins connues sont le tétanos, autant pour la mère que pour l'enfant (8 pour-cent), et la diphtérie (3 pour-cent). Il faut noter que 39 pour-cent des mères ne connaissent pas les maladies cibles du PEV. Les principales sources d'information sur les vaccinations sont le personnel de santé (71 pour-cent) et la radio (29 pour-cent).

## **RECOMMANDATIONS**

La plupart des recommandations formulées au terme de cette enquête mette l'accent sur la supervision et la formation. Les thèmes devraient être la prise en charge nutritionnelle des enfants malades et l'amélioration de la communication inter-personnelle pour des échanges efficaces entre l'agent de santé et la mère.

## INTRODUCTION—JUSTIFICATION

La République du Niger est située en zone Sahélo-Saharienne. Elle a une superficie de 1.267.000 km<sup>2</sup> et une population estimée en 1996 de 9.359.159 habitants, dont près de 21,3 pour-cent sont âgés de moins de cinq ans. Cette population est inégalement répartie sur le territoire, la majeure partie habitant la partie Sud du pays où les conditions climatiques sont favorables à des activités agricoles. Les femmes, un peu plus nombreuses que les hommes, représentent 50,5 pour-cent de la population totale.

Le pays est enclavé. Niamey sa capitale est à 1035 km de Cotonou, le port le plus proche. La République du Niger est divisée en huit Régions ou Départements: Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Tahoua, Tillabery, Zinder, et la Communauté Urbaine de Niamey.

Dès 1990, la république a adhéré à la Déclaration Mondiale en Faveur de la Survie des Enfants et en 1993, au consensus de Dakar sur la survie de l'enfant.

Le système de santé repose sur les établissements sanitaires des secteurs public et privé. Ce dernier est surtout concentré dans les centres urbains. L'organisation de ce système se superpose au découpage administratif et s'établit comme suit:

- au niveau national, les Hôpitaux Nationaux et les Centres Spécialisés
- au niveau départemental, les Centres Hospitaliers Départementaux
- au niveau arrondissement, les Districts Sanitaires

Un arrêté portant création, organisation et attributions du District sanitaire a été promulgué le 3 juin 1996 par le Conseil de Salut National de la République du Niger (N 069/MSP/S.G.).

“Le District Sanitaire comprend:

- L'Hôpital de District, dirigé par un gestionnaire des hôpitaux
- Les Centres de Santé Intégré (CSI), classés en deux types selon la densité de la population”
  - “Les CSI de type 1: desservent une population inférieure ou égale à 5 000 habitants dans un rayon de cinq kilomètres” (anciennement Poste Médical et Dispensaires ruraux)
  - “Les CSI de type 2: desservent une population de 5 000 à 15 000 habitants dans un rayon de cinq kilomètres ou en zone Urbaine” (anciennement Centre Médical)

Ces “CSI constituent les structures sanitaires périphériques de premier niveau.” Ils “sont sous la responsabilité d'un Médecin, ou Technicien Supérieur en Soins Infirmiers (TSSI) ou d'un Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) ayant au moins cinq (5) ans d'expérience.”

Au Niger, la mortalité des enfants est l'une des plus élevée au monde. Les statistiques sanitaires sont les suivantes:

- taux de mortalité infantile (0-1 an): 123 pour 1000 naissances vivantes
- taux de mortalité infanto-juvénile (0-5ans): 318 pour 1000 naissances vivantes

Les principales causes de mortalité sont:

- les maladies diarrhéiques
- le paludisme
- la rougeole
- les infections respiratoires aiguës
- la malnutrition

Ces affections sont responsables de près de 75 pour-cent de tous les décès des enfants nigériens âgés de moins de cinq ans. Jusqu'à un passé récent la prise en charge de ces affections s'effectuait de façon verticale. Or lors de l'enquête menée à Say (Département Tillabery ) et à Boboye (Département de Dosso) en janvier 1995, sur 151 enfants âgés de moins de 5 ans amenés en consultations:

- 35 pour-cent avaient une seule pathologie
- 54 pour-cent avaient deux pathologies
- 11 pour-cent avaient trois pathologies

En outre, l'enquête avait permis de révéler que près de 60 pour-cent de ces enfants souffraient de malnutrition et que quatre enfants sur dix avaient besoin de compléter leurs vaccinations.

Le plan d'activités du Projet BASICS au Niger, financé par l'USAID inclut plusieurs activités: l'évaluation des besoins en formation, l'élaboration d'un module de formation, la formation des agents de santé, l'appui à la supervision intégrée et une évaluation de l'approche combinée de la prise en charge de l'enfant malade.

Pourquoi cette approche intégrée? Elle a plusieurs avantages parmi lesquels de répondre à la demande des "utilisateurs" et de potentialiser les efforts des programmes verticaux lancés depuis de nombreuses années au Niger.

Cette deuxième enquête se situe 18 mois après la formation pratique de neuf jours et s'inscrit dans le cadre de l'évaluation finale du Projet Survie de l'Enfant de BASICS au Niger.

La formation avait pour objectifs spécifiques:

- D'améliorer les performances des agents de santé (AS) dans la prise en charge de la diarrhée, des infections respiratoires aiguës (IRA), du paludisme.
- D'accroître les connaissances des mères sur la prise en charge à domicile de la maladie et le moment opportun pour le recours immédiat au centre de santé.

De renforcer les capacités de gestion et de planification des activités sanitaires au niveau des deux districts pilotes.

A la fin de cette formation, il était noté que 70,8 pour-cent des AS avaient acquis leurs connaissances d'au moins 50 pour-cent entre le pré- et le post-test.

L'utilisation des outils de supervision développés en collaboration avec la CIMEFOR (Circonscription Médicale de Formation et de Recherche), a permis de mettre en évidence les domaines de la prise en charge des maladies de l'enfant (PCEM) pour lesquels une amélioration est nécessaire. Il s'agit de la classification des IRA, de l'évaluation des problèmes associés, tels que la malnutrition, de la communication avec les mères, et de la fréquence des occasions manquées de vaccination, aussi bien chez l'enfant que chez la mère.

La présente évaluation vise essentiellement à tirer les leçons d'une expérience d'intégration des programmes verticaux menés au niveau des districts, avant la vulgarisation de l'approche préconisée par l'OMS/l'UNICEF/BASICS pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant.

## **OBJECTIFS DE L'ENQUETE**

### **A. Objectifs Generaux**

- Evaluer la qualité de la prise en charge des principales maladies de l'enfant dans les zones d'intervention du Projet.
- Mesurer l'impact de la formation en la comparant aux données de l'enquête de base de janvier 1995.

### **B. Objectifs Specifiques**

1. Déterminer les connaissances, aptitudes et pratiques des Agents de Santé pour la Prise en charge des enfants malades admis en consultation externe.

2. Evaluer les connaissances, aptitudes et pratiques des mères d'enfants malades pour les soins à domicile.
3. Identifier les obstacles/contraintes à une prise en charge efficace.
4. Formuler des recommandations pour la formation en PCEM.
5. Déterminer les implications pour la supervision et le "monitoring" de la PCEM.

Les informations obtenues pour la prise en charge, la formation, la supervision et les obstacles seront utilisées pour:

- Planifier les améliorations de la qualité en consultation externe y compris l'organisation du centre, les besoins en équipement/médicaments/matériel et la communication.
- Développer les stratégies pour la supervision et le "monitoring" de la performance des Agents de Santé.

## CALENDRIER DE L'ENQUETE

DATES	ACTIVITES
18-22 novembre 1996	Planification de l'enquête
25-28 novembre 1996	Formation des enquêteurs
29 novembre 1996	Aspects logistiques et recommandations
1 décembre 1996	Voyage des quatre équipes, deux dans chaque district Sanitaire
2-6 décembre 1996	Collecte des données dans le DS de Boboye, équipes une et deux
2-5 décembre 1996	Collecte des données dans le DS de Say, équipes deux et quatre
7-9 décembre 1996	Saisie informatique du reste des questionnaires
10-14 décembre 1996	Calcul des indicateurs et interprétation des résultats
15-19 décembre 1996	Rédaction du rapport préliminaire de l'enquête
20 décembre 1996	Présentation des résultats préliminaires

## METHODOLOGIE

La méthodologie adoptée est celle du Guide de l'enquête auprès des établissements de santé sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance développée puis utilisée à Madagascar et au

Sénégal, respectivement en avril et juillet 1996. Il a été adapté au contexte de la politique sanitaire du pays au cours de la formation. Les indicateurs, pour mesurer la qualité de la prise en charge intégrée, ont été définis selon les termes de référence du module de "Formation à la Prise en Charge de la Diarrhée, des Infections Respiratoires, de la Fièvre/Paludisme Chez les Enfants de Moins de 5 Ans" élaboré conjointement par la Direction de la Santé Familiale (Ministère de la Santé Publique de la République du Niger) et le projet BASICS/USAID, survie de l'enfant du Niger (1995).

Ce module s'inspire du programme de prise en charge de l'enfant OMS/UNICEF, ainsi que des indicateurs des programmes sanitaires nationaux verticaux du Niger que sont la Lutte Contre:

- les Maladies cibles du PEV (1983\*)
- les Maladies Diarrhéiques (1984)
- la Malnutrition (1991)
- le Paludisme (1987)
- les Infections Respiratoires Aiguës (1993)

Pour la définition de ces indicateurs, cette enquête a tenu compte de "Normes, Critères de Qualités et Standards des Services de Santé Maternelles et Infantiles et de Planification Familiale du Niger" (BM/FNUAP/OMS/MSP) et sur le rapport Final sur les Activités de BASICS/NIGER (1995).

#### **A. Sites de l'Enquête**

Cette enquête s'est déroulée du 1 décembre 1996 au 7 décembre 1996, dans les Districts sanitaires de Boboye (situé au sud de Niamey) et de Say (situé au sud-est de Niamey). Nous en présentons les caractéristiques démographiques et sanitaires au Tableau 1.

Elle intéresse tous les établissements de santé de deux districts : Say et Boboye, respectivement situés dans les départements (régions) de Tillabéri et de Dosso. Soit un total de 18 établissements de santé à visiter (voir Tableau 1):

---

\* Dates de création des programmes au Niger

CARACTERISTIQUES	DS DE SAY	DS DE BOBOYE	TOTAL
Population totale 1995	228.358	263.769	492.127
- Enfants 0-11 mois (47%)	10.733	12.397	23.130
- Enfants 12-59 mois (16,6%)	37.907	43.786	59.889
- <b>Enfants 0-59 mois (21,3%)</b>	<b>48.640</b>	<b>56.182</b>	<b>104.822</b>
- Femmes 15-49 ans (22%)	50.239	58.029	108.268
Infrastructures			
- Hôpital de district (CM)	1	1	2
- Centre de santé intégré 2 (PM)	1	1	2
- Centre de santé intégré 1 (DR)	6	8	14
Personnel santé 1994 :			
1. Hôpital	2	1	3
- Médecin	4	3	7
- Infirmier d'Etat	3	3	6
- Sage femme d'état	5	7	12
- Infirmier certifié			
2. Centre de santé	25	38	63
Couverture sanitaire	17%	27%	22%
Recouvrements des Coûts (mode de paiement des médicaments essentiels)	Direct	Indirecte	

**Tableau 1: Caractéristiques démographiques et sanitaires des Districts Sanitaires de Say et de Boboye (SNIS, Niger, 1995).**

## B. Populations d'Etude

### *Critères d'inclusion des enfants*

Il s'agit de tous les enfants âgés de 0 à 59 mois (moins de cinq ans) consultant pour les plaintes suivantes:

- fièvre/paludisme
- toux/difficultés respiratoires
- diarrhée

Ce sont soit des nouveaux cas ayant une ou plusieurs de ces affections, soit des visites de retour. Ont été exclus les enfants plus âgés et ceux amenés pour une vaccination ou une consultation de nourrissons sains.

L'échantillon des enfants devait porter sur dix enfants malades au moins, dans chaque établissement de santé. L'effectif étant faible dans certaines des formations à visiter, selon les rapports trimestriels, les visites de retour ont été admises finalement. Cette règle n'a pas pu être appliquée par la troisième équipe travaillant dans le district sanitaire de Say, car informée avec retard.

Ainsi, le nombre total d'enfants répondant à ces critères a été de 153. Ces enfants se répartissent selon les districts comme suit :

- 47 à Saty
- 106 à Boboye

Le ratio est de 2,3 en faveur de Boboye.

#### *Critères d'inclusion des mères*

La sélection, des mères ou des accompagnants, s'effectue en même temps que les enfants malades. Ils doivent être âgés de plus 15 ans pour être enrôlés. Ainsi 150 mères ont été recrutées : 47 à Say et 103 à Boboye. A Boboye une mère s'est présentée avec des jumeaux et deux mères ont été perdues de vue.

#### *Sélection des agents de santé*

Le choix se porte sur les agents de santé qui habituellement prennent en charge les enfants malades. Il leur a été recommandé de ne pas changer leur habitudes. Ils sont soit des techniciens supérieurs en soins infirmiers (T.S.S.I), infirmiers diplômés d'état (IDE), sages-femmes (SF), ou infirmiers certifiés (IC). Dans cette enquête il s'est agit d'infirmiers d'Etat 12 fois et d'infirmiers certifiés 6 fois.

### **C. Instruments de Recueil des Données de l'Enquête: (voir Annexe B)**

**Questionnaire 1:** Observation de l'agent de santé pour mesurer la qualité de la prise en charge de l'enfant malade.

**Questionnaire 2:** Interview de la mère pour mesurer à la fois ce que la mère a retenu à la fin de la consultation et ce qu'elle sait à propos des vaccinations.

**Questionnaire 3:** Interview de l'Agent de Santé pour évaluer les connaissances et les formations reçues.

**Questionnaire 4:** Equipement, matériel, médicaments et vaccins pour déterminer le niveau de performance des services.

Tous les questionnaires ont été revus durant la semaine de planification et pendant celle de la formation des enquêteurs et superviseurs afin d'assurer une cohérence avec la politique sanitaire du Niger. Les indicateurs retenus ont été ceux de l'enquête de janvier 1995 et de ceux définis dans le module de formation sur la PCI et de celui des Normes, Critères et Standard des Services de Santé Maternelle et infantile et de Planification Familiale (juin 1993) du Niger.

#### **D. Formation des Enquêteurs**

Huit enquêteurs et quatre superviseurs ont été formés pendant quatre jours (voir Annexe D et E). Les superviseurs étaient tous des médecins, parmi lesquels deux consultants recrutés par BASICS.

Le calendrier de formation est le suivant:

- Le premier jour: ouverture de la formation au bureau de BASICS de Niamey.
- Le deuxième et troisième jours: lecture et pratique des questionnaires un et deux dans deux centres de Santé Maternels et Infantiles (CSMI République et Gamkalley), lecture et clarification concernant les questionnaires trois et quatre. Deux équipes ont été constituées pour la pratique.
- Le quatrième jour a permis la constitution de quatre équipes en fonction du circuit à effectuer, chacune d'elle constituée de: un superviseur, deux enquêteurs, et un chauffeur. Il a permis également l'établissement des itinéraires des circuits dans le temps (Tableau 2).

Equipes/ Circuits	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Véhicules
I	Birni	Kiota	Yeni	Koygolo	Harkanassou	BASICS
II	Fabedji	Bellandey	Tonkosarey	Falmey	Koissi	PAQ
III	Say	Tapoa	Tamou	Gueladio		USAID
IV	Torodi	Makalondi	Tombole	Bolsi		USAID

**Tableau 2: Itinéraire selon les équipes/circuits dans le temps.**

Circuit I	392 km + 100 km = 492 km
Circuit II	692 km + 100 km = 792 km
Circuit III	380 km + 100 km = 480 km
Circuit IV	444 km + 100 km = 544 km

#### **E. Enquête sur le Terrain**

L'enquête, une fois les équipes sur le terrain, s'est déroulée selon les directives du guide mises à jour en fonction des remarques effectuées lors de la période de formation. L'information a été transmise par voie de courrier administratif à deux niveaux :

- Au niveau départemental, les Directeurs ont été prévenus du calendrier de la formation et de l'enquête.
- Au niveau des districts sanitaires de Say et Boboye, les médecins-chefs ont eu connaissance de la période de l'enquête (1-7 décembre 1996), sans toutefois indiquer les dates de passage dans les établissements. Cette procédure, permet d'observer ce qui se passe réellement en routine dans les établissements de santé et de limiter les biais. Les inconvénients, de surprise ou d'absence de l'agent de santé, ont été atténués par l'arrivée la veille de l'enquête des équipes, dans les établissements de santé.

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

Une fois arrivée dans la structure sanitaire, chaque superviseur présente les membres de son équipe à l'agent de santé responsable et explique la raison de sa visite. Il lui remet un document écrit concernant les objectifs de l'enquête, afin de le rassurer.

L'enquête démarre, dès l'ouverture de la structure sanitaire, en général à 7 h 30 mn. Chaque enquêteur joue le rôle qui lui est assigné dans le guide.

- Le superviseur a les rôles suivants:
  - sélectionner les enfants malades
  - remplir le questionnaire 4
  - apporter un soutien aux enquêteurs
  - vérifier les questionnaires afin de s'assurer qu'ils sont remplis avec soins
  
- L'enquêteur qui observe l'agent de santé responsable de la consultation des enfants malades, doit s'installer suffisamment près pour entendre la conversation entre l'agent de santé et la mère et observer avec précision les gestes de l'agent, mais également suffisamment éloigné pour ne pas interférer. Il ne devra en aucun moment interrompre la consultation en interpellant l'agent ou la mère. Néanmoins, il devra, au début de la matinée, demander à l'agent de décrire certains gestes de l'examen à voix haute. Il est aussi responsable du questionnaire 3 qui a trait à l'entretien avec le personnel de santé. Il ne devra suggérer aucune réponse.
  
- L'enquêteur effectuant l'interview de la mère (questionnaire 2) la recevra immédiatement après la consultation. Il faudra qu'il veille à ne pas la perdre de vue. A la fin de l'entretien il doit vérifier si tous les items sont remplis avant de la libérer.

Le premier jour de l'enquête, le Dr Colette Geslin, de Niamey, a contacté les différentes équipes afin d'échanger leur expériences, de résoudre des problèmes éventuels et de favoriser une bonne coordination entre elles.

La grande recommandation retenue au cours de l'enquête était de ne pas supposer, de ne pas deviner et de ne pas influencer. Au moindre doute les enquêteurs devaient se référer à leur superviseur. Par ailleurs, tous les questionnaires étaient remplis au crayon graphite, afin de gommer facilement les erreurs.

#### *Plan horaire de l'enquête dans les établissements de santé*

Il a été le suivant :

- 8 h: arrivée au centre
- 8 h - 12H30: observation de l'agent (enquêteur 2 et interview avec la mère enquêteur 2)
- 12H30 - 13H: interview de l'agent (enquêteur 1)
- 13h - 14h: pause déjeuner
- 14h - 15 h: interview sur le fonctionnement du centre
- 15 h - 16h15: synthèse de la journée
- 16h30: départ pour le prochain centre

Ainsi, selon ce calendrier, chaque équipe a passé toute une journée dans un établissement de santé. L'enquêteur a attendu la fin des consultants de la journée pour interroger l'agent de santé.

Dans deux établissements cette interview a été réalisée le lendemain parce que l'AS s'était rendu au Centre Médical de BOBOYE pour s'approvisionner en vaccin anti-méningococcique.

**Avant de quitter la formation sanitaire, le superviseur vérifiait le remplissage de l'ensemble des questionnaires.**

## **F. Saisie et Analyse des Données**

**Elles ont été effectuées à l'aide du logiciel Epi Info version 6.**

La saisie a démarré sur le terrain dans le DS de Say, puis s'est achevée à Niamey le 9/12/96. Les valeurs des indicateurs clés étaient disponibles le 10/12/96.

Une rencontre a eu lieu avec les superviseurs et les responsables nationaux du Ministère de la Santé Publique afin de discuter des résultats préliminaires et d'élaborer des recommandations avant la présentation des données de l'enquête. Ces résultats sont présentés dans le présent rapport selon les catégories d'analyses descriptives, d'accessibilité, de qualité et d'efficacité des services.

## **RESULTATS—DISCUSSION**

### **A. Generalites (Données Descriptives)**

*Répartition des populations d'étude selon les districts*

Les effectifs de chacune des populations sont présentés au tableau 3:

<b>Populations</b>	<b>BOBOYE</b>	<b>SAY</b>	<b>TOTAL</b>
Enfants 0-5 ans examinés les AS	106	47	153
Mères/Accompagnants interviewés	103	47	150
Agents de santé (AS) interrogés	10	8	18

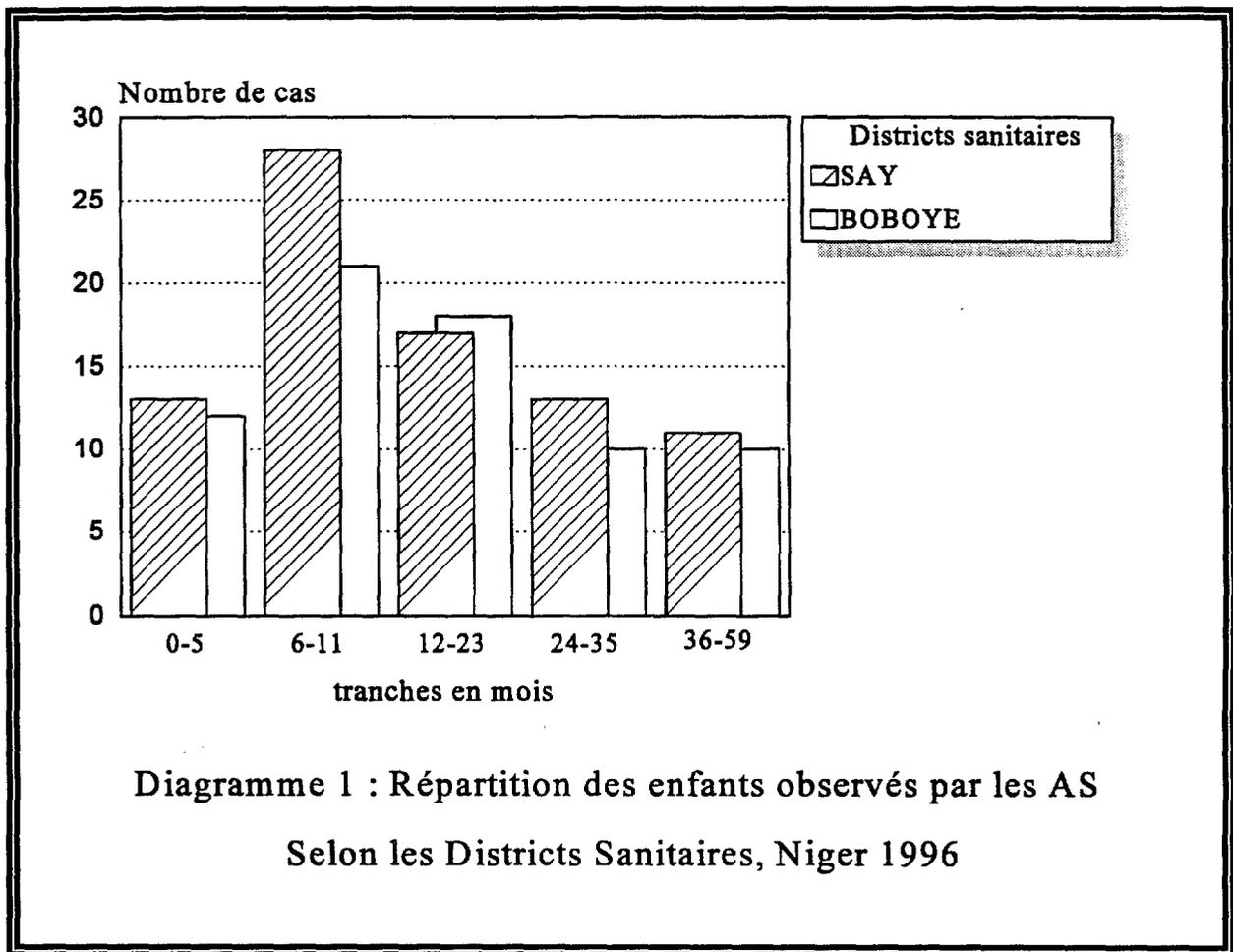
**Tableau 3: Effectifs de populations d'étude selon le District Sanitaire. Niger, 1996.**

Les effectifs de cette enquête sont comparables à ceux de l'enquête de base de janvier 1995. Cependant, nous observons un faible effectif à SAY avec un ratio Boboye/Say=2,2. Ceci est en rapport avec les données démographiques et géographiques. Dans l'arrondissement de Say, parc forestier, environ la moitié de sa superficie est habitée. La structure sanitaire, autrefois infirmerie des gardes forestiers, été érigée en dispensaire rural ou CSI de type 1 en 1994. Les habitants

gardent encore l'habitude, quand ils sont malades, de s'adresser au CSI de Tamou, situé à 45 km. Le faible taux de fréquentation dans l'arrondissement de SAY trouve une explication également dans le faible taux de couverture sanitaire 17 pour-cent, contre 27 pour-cent à Boboye. Il pourrait être accru en favorisant, dans cette zone, les consultations foraines.

*Caractéristiques des enfants observés par l'agent de santé*

Le plus jeune des enfants observés est âgé de 2 semaines et le plus âgé de 59 mois. L'âge médian est de 12 mois à Say et de 11 mois à Boboye. Le sexe ratio est de 1,2 en faveur des garçons, plus marqué à Say (1,6) qu'à Boboye (1:1), sans pouvoir en donner une explication. Elle pourrait être trouvée lors d'enquête de qualité au niveau des ménages.



Les motifs de consultation les plus fréquents sont la fièvre (78 pour-cent), la toux (66 pour-cent) et la diarrhée (53 pour-cent). Il n'existe pas de différence statistiquement significative entre Say et BOBOYE (tableau 5). Ces motifs sont accompagnés dans 47 pour-cent des cas, de

vomissements. Aucune mère n'a amené son enfant pour la plainte "malnutrition." Le nombre médian de motifs de consultation est de trois, c'est en ce moment là que les mères semblent le plus souvent consulter: 43 pour-cent à SAY, 42 pour-cent à BOBOYE.

Paramètres	BOBOYE	%	SAY	%	TOTAL	%
<b>Tranches d'âge</b>						
0-11 mois	54	51	20	43	74	48
12-59 mois	52	49	27	57	79	52
<b>SEXE</b>						
Garçons	53	50	29	62	82	54
Filles	53	50	18	38	71	46
<b>Motifs de consultations</b>						
FIÈVRE	88	83	31	66	119	78
TOUX	70	66	31	66	101	66
DIARRHÉE	54	51	27	57	81	53
<b>Nombre de motifs</b>						
UN	7	7	6	13	13	8
DEUX	41	39	13	28	54	35
TROIS	45	42	20	43	65	42
QUATRE	13	12	8	17	21	14

**Tableau 4: Caractéristiques démographiques et cliniques des enfants observés.**

*Caractéristiques de la population mères/accompagnants*

Au cours de cette enquête, 150 mères ou accompagnants ont été interrogés, immédiatement après l'observation de leur(s) enfant(s) malade(s) par l'agent de santé. Il y en a eu 47 à Say, et 103 à Boboye. La durée médiane de l'interview a été de 13 minutes.

Les mères dans 81 pour-cent des cas sont arrivées avec leur enfant malade à pied dans l'établissement de santé. Dans les autres cas elles empruntent d'autres moyens de transport: la charrette dans 9 pour-cent, les cars de transport en commun dans 7 pour-cent, à vélo dans 3 pour-cent. Les frais de transport semblent raisonnables avec un coût médian de 250 Francs CFA (\$US 0.50), avec des écarts de 150 à 1500 Francs CFA. Les mères proviennent dans la majorité des cas des zones couvertes par l'établissement de santé, mais d'autres sont originaires des villages frontaliers du Niger (Bénin et Burkina Faso).

Dans 58 pour-cent des cas elles ne connaissent pas le temps mis pour atteindre l'établissement de santé. Parmi les 63 qui ont répondu à la question, elles ont mis:

- moins d'une heure dans 48 pour-cent des cas
- entre 1 et 2 heures dans 38 pour-cent des cas
- deux heures et plus dans 14 pour-cent des cas

Ces chiffres ne sont pas superposables (biais probable lié à la fréquence des mères qui n'ont pas pu répondre) à ceux de l'enquête EDS-Niger effectuée en 1992. En effet seules 15 pour-cent de la population vivant en zone rurale se trouvent dans un rayon de moins de 5 km et 40 pour-cent dans un rayon de 5 à 14 km, par rapport à un CSI.

Le Tableau 5 résume ces différents aspects:

PARAMETRES	BOBOYE n = 103	%	SAY n = 47	%	TOTAL n = 150	%
<b>Durée moyenne de l'interview</b>	14 mn		11 mn		13 mn	
<b>Transport :</b>						
A pied	82	80	39	83	121	81
Coût médian (Francs CFA)	250		250		250	
Ne savent pas le temps mis	53	51	34	72	87	58
<b>Problèmes pour venir aux CSI</b>	25	24	12	26	37	25
Problème principal = distance	19	18	7	15	26	17
Pourcentage des mères ayant conduit leurs enfants ailleurs	18	18	10	21	28	19
<b>Délai médian de consultation</b>	3 jours		2 jours		3 jours	
<b>Motifs déclarés par la mère au 2<sup>e</sup> enquêteur</b>						
FIEVRE	86	84	38	81	124	83
TOUX	62	60	36	77	98	65
DIARRHEE	54	53	29	62	83	55

**Tableau 5: Caractéristiques de la population des mères. Niger, 1996**

Les modalités principales de consultation ailleurs avant de venir à l'établissement de santé sont le guérisseur traditionnel et les "médicaments-par-terre". Le délai de consultation est variable de 0 à 30 jours pour 93 pour-cent des mères interviewées. Parmi elles, 71 pour-cent consultent au

cours des trois premiers jours de la maladie de leurs enfants et seulement 5 pour-cent le jour même. Dans 7 pour-cent des cas, le délai n'a pas pu être précisé.

Au plan des plaintes ayant motivé la consultation de l'enfant malade, il n'y a pas eu de différence significative entre les données du questionnaire 1 et le questionnaire 2 (Fièvre 119/124, Toux 101/98, Diarrhée 81/83).

#### *Population des agents de santé*

Les caractéristiques des agents de santé ayant observés les enfants au cours de la période de l'enquête sont inscrites dans le Tableau 6.

Caractéristiques	SAY	%	BOBOY E	%	TOTAL	%
<b>Catégories d'AS</b>						
Infirmiers diplômés d'état (IDE)	5	6	7	70	12	67
infirmiers certifiés (IC)	3	62	3	30	6	33
<b>Nombre d'enfants observés</b>	<b>47</b>		<b>106</b>		<b>153</b>	
Infirmiers diplômés d'état (IDE)	26	55	72	68	98	64
Infirmiers certifiés (IC)	21	45	34	32	55	36
<b>Durée médiane d'exercice</b>	3 ans		1 an		3 ans	
<b>Durée médiane de travail /jour</b>	8 heures		8 heures		8 heures	
<b>Nombre d'agents avec description de tâches</b>	1	12	4	40	5	28

**Tableau 6: Caractéristiques des agents de santé interviewés. Niger, 1996**

Deux catégories d'agent ont été interviewés:

- les infirmiers diplômés d'état (IDE) dans 67 pour-cent des cas
- les infirmiers certifiés (IC) dans 33 pour-cent des cas

Le nombre d'enfants observés par catégorie a été de:

- 115 enfants malades s'agissant des IDE
- 37 enfants s'agissant des IC

Le nombre médian d'enfants observé par AS au cours de cette enquête a été de trois à Say et de 13 à Boboye soit quatre fois plus. Ceci peut s'expliquer par la densité de la population et la couverture sanitaire deux fois plus élevées à Boboye qu'à Say.

La durée médiane d'exercice dans les établissements de santé est plus élevée à Boboye (3 ans) qu'à Say (1 an). Parmi les 18 agents de santé interviewés, 28 pour-cent disposent d'une description de tâches.

#### *Caractéristiques des établissements de santé visités*

Chaque équipe a déterminé les caractéristiques de l'établissement sélectionné au cours de la visite, d'une durée de cinq heures en moyenne (sept heures à Boboye et quatre heures à Say).

Les différentes caractéristiques figurent dans le Tableau 7:

INDICATEURS	BOBOYE n = 10	%	SAY n = 8	%	TOTAL	%
Nombre médian de patients vus par jour (mois Novembre)	71	73	26	27	97	100
<b>Environnement</b>						
Eau de robinet	3	30	3	38	6	33
Latrines utilisées	10	100	6	75	16	89
<b>Matériel roulant</b>						
Voiture	2	20	5	63	7	39
Motocyclette	4	40	7	88	11	61
<b>Matériel médical</b>						
Thermomètre	10	100	8	100	18	100
Pèse bébé (Balance)	8	80	6	75	14	78
Montre	10	100	7	88	17	94
<b>Chaîne de froid</b>						
Réfrigérateur	10	100	7	88	17	94
Fiche de contrôle à jour	8	80	4	50	12	67
<b>Matériel IEC</b>						
Paludisme	6	60	5	63	11	61
Diarrhée	9	90	6	75	15	83
Nutrition	4	40	3	38	7	39
PEV	6	60	7	88	13	72

**Tableau 7: Caractéristiques des établissements de santé visités**

L'eau courante n'est présente que dans le tiers des établissements de santé et les motocyclettes sont fonctionnelles dans 61 pour-cent d'entre eux. Le matériel médical existe dans un pourcentage allant de 67 pour-cent à 100 pour-cent des établissements. Pour ce qui est de la chaîne de froid, bien que la présence de réfrigérateur soit notée dans 94 pour-cent des structures, la fiche de contrôle des températures n'est à jour que dans 67 pour-cent des cas.

Le matériel de communication (IEC) est inexistant pour les IRA. Son pourcentage est élevé pour les diarrhées (83 pour-cent), le PEV (72 pour-cent), le paludisme (61 pour-cent), et bas pour la nutrition (39 pour-cent).

## B. Données Analytiques

### *Accessibilité/disponibilité*

- Formations des agents de santé

#### Districts Sanitaires de BOBOYE et de SAY

Indicateur	1995 n=36	%	1996 n=18	%
Formation - IRA	8	22	1	6
Formation - Diarrhée	22	61	0	0
Formation - Paludisme	11	31	1	6
Formation - Nutrition	0	0	1	6
Formation - Communication (IEC)	-	-	0	0
<b>Formation PCEM/BASICS</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>89</b>

**Tableau 8: Indicateur Clé 1 = Formations reçues par les agents de santé de BOBOYE et de SAY en 1995 et 1996.**

En 1996, hormis deux agents de santé du DS de SAY, récemment recrutés, tous ont été formés à la PCEM/BASICS. Il y a eu donc amélioration, puisqu' en 1995 aucun agent n'a bénéficié de cette formation. Dans le cadre des programmes verticaux, les taux de formation sont très bas et aucun progrès n'a été enregistré en 1996. Il faut même parler de régression dans ces deux districts sanitaires. Quant à la formation en IEC, elle est inexistante aussi bien en 1995 qu'en 1996.

- Connaissances des agents de santé

Lors de l'interview des agents leurs connaissances ont été appréciées à l'aide de 3 indicateurs:

- Connaissances du PEV

Le Tableau 9 montre que les groupes cibles sont connus des deux tiers du personnel de santé prenant habituellement en charge les enfants malades. En ce qui concerne la connaissance du calendrier de vaccination appliquée par le Niger, le pourcentage est plus élevée à Say (88 pour-cent) qu'à Boboye (50 pour-cent).

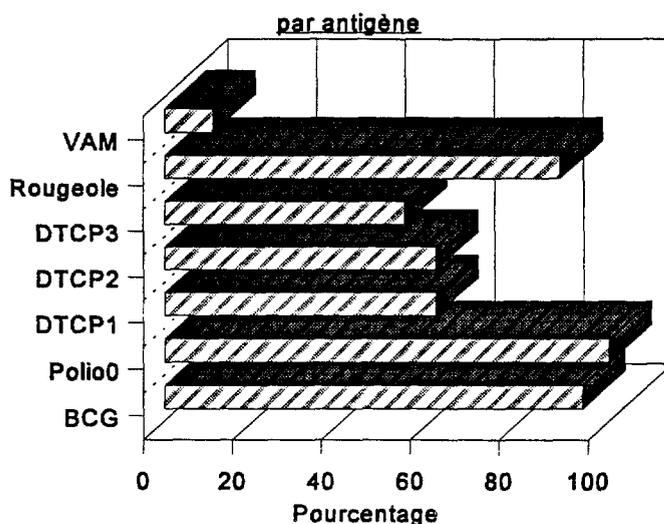
Connaissances des AS	BOBOYE n=8	SAY n=10	TOTAL n=18
Groupes cibles	70%	63%	67%
Calendrier du PEV	50%	88%	67%

**Tableau 9: Connaissances des groupes cibles par les AS à BOBOYE et SAY, en 1996.**

Les indications de la vaccination anti-tétanique chez la femme en âge de procréer ne sont connues que dans 67 pour-cent des cas.

La distribution selon le calendrier par antigène vaccinaux figurent sur le graphique ci-dessous (Diagramme 2). Il montre que ceux dont le calendrier est le moins bien connu, sont le DTCP1, 2, 3 et polio 1,2, 3. Par ailleurs le calendrier du vaccin anti-méningococcique n'est su que dans 11 pour-cent des AS interviewés. Il faut signaler qu' il est préférable de ne pas vacciner contre la méningite cérébro-spinale avant l'âge de 18 mois (Vidal 1995). Avant cet âge son efficacité est moindre.

**Diagramme 2 : Connaissances du calendrier**



- Connaissances des signes de recours

Si cet indicateur est relativement élevé pour les nourrissons et enfants âgés de plus d'un mois (72 pour-cent), il est bas pour le nouveau-né (17 pour-cent).

Signes de recours	BOBOYE n=8	SAY n=10	TOTAL n=18
Au moins 3 signes chez l'enfant	80%	63%	72%
Au moins 2 signes chez le nouveau-né	10%	25%	17%

**Tableau 10: Connaissances des signes de recours par l'agent de santé selon l'interview à BOBOYE et à SAY en 1996.**

Les signes de recours ou de référence, donnés par l'AS, sont chez:

- l'enfant
  - présente des convulsions (72 pour-cent)
  - a une malnutrition (67 pour-cent)
  - ne boit pas ou ne mange pas (39 pour-cent)
  - somnolent ou l'éthargique (39 pour-cent)
  - a une fièvre très élevée (35 pour-cent)
  - souffre d'une pneumonie grave (33 pour-cent)
  - a un état clinique qui s'aggrave (29 pour-cent)
  - présente une déshydratation grave (24 pour-cent)
  - ne répond pas au traitement habituel (18 pour-cent)
  - a des vomissements persistants

D'autres raisons ont été données: Méningite (1 fois), Pénurie en médicaments (1 fois)

- le nouveau-né:
  - a des difficultés pour téter ou a un trismus (29 pour-cent)
  - a une coloration de la peau pâle ou bleu (25 pour-cent)
  - a un faible poids de naissance (13 pour-cent)
  - a un ombilic infecté (13 pour-cent)
  - a les extrémités froides (6 pour-cent)
  - est léthargique (6 pour-cent)

D'autres raisons ont été données: Malformation congénitale (3 fois), anémie sévère (1 fois), le tirage (1 fois).

- Connaissance des informations à échanger avec la mère/accompagnant

Au cours de l'enquête seul un AS sur les 18 n'a pas échangé d'informations avec la mère. Les messages communiqués sont:

- la prévention des maladies (53 pour-cent)
- les signes de gravité de la maladie (47 pour-cent)
- quoi faire à domicile (44 pour-cent)
- comment traiter à domicile (29 pour-cent)
- dire à la mère quand revenir (29 pour-cent)
- s'assurer que la mère a bien compris (28 pour-cent)

Le AS n'a cherché à savoir "ce que la mère avait donné comme traitement avant de venir" que dans 27 pour-cent des interviews. Aucun agent de santé n'a eu plus de deux informations à échanger avec les mères.

- Gestion des médicaments essentiels

#### Districts Sanitaires de BOBOYE et de SAY

Indicateur	1995 n=17	%	1996 n=18	%
IRA (COTRI/AMOX)+(AMPI+BENZL P) INJ.	12	71	10	56
Diarrhée (SRO+COTRI+AMPI ORAL)	6	35	16	89
Paludisme (CHLORO+SELS DE QUININE)	17	100	18	100
Malnutrition (FER+VITAMINE A)	-	-	10	56
Médicaments essentiels disponibles *	-	-	7	39

\* ME Disponibles = Médicaments essentiels pour la prise en charge des quatre affections.

**Tableau 11: Indicateur Clé 2A, Taux des médicaments, des maladies cibles de la PCEM, en stocks dans les CSI le mois précédant l'enquête dans les DS de BOBOYE et de SAY**

Les ruptures de stocks ont été plus fréquentes pour les médicaments concernant le traitement des IRA en 1996 (44 pour-cent) qu'en 1995 (29 pour-cent).

Pour le reste, des progrès sont notés, en particulier tous les ES disposés de sachets SRO fabriqués par l'ONPPC-Niger.

Le “paquet médicaments essentiels cibles” n’est disponible que dans 39 pour-cent des structures. La disponibilité en M.E. à SAY est trois fois plus importante qu’à BOBOYE.

- Gestion des vaccins

Indicateur	1995 n=13	%	1996 n=18	%
BCG	11	85	15	83
DTC	12	92	15	83
Polio	8	62	14	78
Rougeole	7	54	17	94
VAT	9	69	14	78
<b>Vaccins essentiels</b>	-	-	<b>9</b>	<b>50</b>

**Tableau 12: Indicateur Clé 2B, Pourcentage des E.S. sans rupture de vaccins le mois précédant l’enquête, dans le Districts Sanitaires de BOBOYE et de SAY, Niger 1996.**

Pour ce qui est de vaccins essentiels, la gestion est la meilleure à SAY. Globalement, elle a progressé en 1996 par rapport à 1995, sauf pour le DTC et le BCG.

Le “Paquet Vaccins” est présent dans une structure sur deux en 1996. La situation n’est pas connue en 1995.

*Qualité des services*

La qualité des services a été appréciée à travers les éléments de prise en charge (interrogatoire, examen clinique, diagnostic, traitement et communication inter-personnel) de l’enfant malade par l’agent de santé.

- Recherche des signes d’alarme

La recherche d’un signe d’alarme (Tableau 13) est passé de 11 pour-cent en 1995 à 45 pour-cent en 1996.

Boboye semble avoir progressé trois fois plus que SAY entre 1995 et 1996.

Indicateur	1995 n=151	%	1996 n=153	%
Capable de boire	13	9	623014	41
Convulsions	6	4		20
Somnolent, difficile à réveiller	22	1		9
Malnutrition			57	37
Au moins deux signes d'alarme recherché	17	11	69	45

**Tableau 13: Indicateur clé 3, recherche des signes d'alarmes dans les Districts Sanitaires de BOBOYE et de SAY, Niger 1996.**

- Evaluation correcte des symptômes
  - Évaluation correcte des principaux symptômes
    - Toux (Tableau 14)

Le taux d'évaluation correcte de la toux/difficultés respiratoires est passé de 12 pour-cent en 1995 à 30 pour-cent en 1996. Les progrès ont été plus sensibles à Boboye.

En 1996, les AS utilisent plus la mesure de la fréquence respiratoire (augmentation de 13 pour-cent à 60 pour-cent) que de l'auscultation (réduction de 37 pour-cent à 5 pour-cent) pour classer les IRA.

Indicateur	1995 n=84	%	1996 n=101	%
Durée de la toux	4,2e+07	505	6,7e+07	6583
Présence de fièvre		713		7337
Fréquence respiratoire		25		
Tirage sous-costal				
Auscultation	31	37	5	5
Évaluation correcte	10	12	30	30

**Tableau 14: Indicateur clé 4A, évaluation correcte de la toux à BOBOYE et à SAY en 1995 et 1996.**

- Diarrhée (Tableau 15)

La formation en PCEM n'a apporté aucun gain sur les taux d'évaluation correcte se situant autour de 25 pour-cent quelque soit l'année. La recherche du sang dans les selles, à l'interrogatoire, est en baisse de 14 pour-cent par rapport à 1995. Les signes les plus recherchés sont l'état général 57 pour-cent et le pli cutané dans 42 pour-cent des cas. La soif, signe majeur, n'est recherchée que dans 14 pour-cent contre 7 pour-cent en 1995.

Indicateur	1995 n=44	%	1996 n=81	%
Durée	2320	524	6331	7831
Sang		5		
Signes clés				
Etat général	5	11	461134	5714
Soif	3	7		42
Pli cutané	15	34		
Signes secondaires				
Yeux enfoncés	13	301	18	22
Larmes	8	811	6	7
Bouche/Langue	5		6	7
<b>Evaluation correcte</b>				
<b>Diarrhée</b>	<b>1012</b>	<b>232</b>	<b>2120</b>	<b>2625</b>
<b>Déshydratation</b>		<b>7</b>		

**Tableau 15: Indicateur clé 4B, évaluation correcte de la diarrhée et de la déshydratation à BOBOYE et à SAY, en 1996.**

- Fièvre

Le taux d'évaluation correcte s'est nettement amélioré de 1995 à 1996 passant de 0 pour-cent à 25 pour-cent dans tous les deux districts sanitaires.

Indicateur	1995 n=85	%	1996 n=119	%
Durée de la fièvre	4,0e+09	471	8,2e+09	6922
Convulsions		238		6083
Vomissements		602		34
Température		0		
Recherche d'autres causes de la fièvre				
Fièvre correctement évaluée	0	0	30	25

**Tableau 16: Indicateur clé 4C, évaluation correcte de la fièvre à BOBOYE et à SAY, en 1996.**

- Malnutrition

Pour ce qui concerne l'évaluation de la MPE, si des progrès sont notés dans les deux DS, le taux d'évaluation reste bas (38 pour-cent), malgré une fréquence élevée de la prise du poids des enfants au moment de la consultation (74 pour-cent). La pâleur conjonctivale n'est recherchée que dans 15 pour-cent et les œdèmes dans 3 pour-cent.

Indicateur	1995 n=15	%	1996 n=15	%
	1		3	
Enfants pesés	62519	41	1e+06	74
Degré de malnutrition déterminé par la courbe Poids/âge		31		38
Conjonctives observées		3		15
Œdèmes des membres inférieurs			4	3
Etat nutritionnel correctement évalué	5	3	58	38

**Tableau 17: Indicateur clé 8, évaluation correcte de la malnutrition à BOBOYE et à SAY, en 1996.**

- Traitement correct des maladies diagnostiquées par l'agent de santé
- Traitement correct des IRA

Les IRA ont été classées en trois degrés de gravité. Le traitement est correct dans 67 pour-cent des cas. En 1995, cette indicateur n'avait pas été évalué. Le pourcentage du traitement correct des pneumonie graves est plus faible que celui de la pneumonie de gravité et du rhume.

Indicateur	BOBOYE	%	SAY	%	Total	%
Toux/rhume sans antibiotique	22/34	65	9/25	36	31/59	53
Pneumonie+cotri/AMOX oral	26/31	84	12/17	71	38/48	79
Pneumonie grave+Benzl P/ampi inject.	3/6	50	-	-	3/6	50
Traitement correct	51/71	72	21/36	58	72/107	67

**Tableau 18: Indicateur clé 5A, traitement correcte correct des IRA à BOBOYE et à SAY, en 1996.**

- **Traitement correct de la Diarrhée et de la Déshydratation**

L'évaluation correcte de la prise en charge de la diarrhée et de la déshydratation a reposé sur les plans de traitement définis par l'OMS (1994).

Les indicateurs sont la diarrhée simple et la diarrhée sanglante, et à l'intérieur de chacun nous distinguons:

- le plan C concernant prise en charge de la déshydratation grave (un cas)
- les Plans A et B, pour ce qui concerne la prise en charge des diarrhées sans déshydratation ou avec déshydratation modérée

Ces indicateurs n'ont pas été calculés lors de l'enquête de base(1995). Le traitement est correct dans 53 pour-cent des diarrhées simples (n=29) et 33 pour-cent pour les diarrhées sanglantes (n=2).

La faible prévalence des dysenteries chez les enfants ne permet pas de tirer des conclusions.

Indicateur	BOBOYE	%	SAY	%	Total	%
Diarrhée simple (Plan A,B) - SRO/ESS sans antibiot. (Plan C) - Perfusion sans antibiotique	21/34 1/1		7/17 -	41 -	28/51 1/1	
		621 00				551 00
Diarrhée sanglante (Plan A,B) - SRO/ESS+ Cotri/ampicill. (Plan C) - Perfusion + cotri/ampicilline	1/5 -	20 -	1/1 -	100 -	2/6	33
Traitement correct	23/40	58	8/18	44	31/58	53

**Tableau 19: Indicateur clé 5B, Traitement correct de la déshydratation et de la diarrhée à BOBOYE et SAY en 1996.**

- Traitement correct du paludisme

La prise en charge de la fièvre selon la gravité n'a pas été pris en compte dans l'évaluation. Toute fièvre est d'abord diagnostiquée par l'AS comme un paludisme jusqu'à preuve du contraire et traité comme tel, selon les directives du MSP-Niger. Dans 100 pour-cent des cas le traitement antipalustre est correct.

Indicateur	BOBOYE n=16	%	SAY n=6	%	Total n=22	%
Chloroquine	9	56	0	0	9	41
Sels de quinine	6	38	0	0	6	27
Chloroquine + Sels de quinine	1	6	6	100	7	32
Traitement correct	16	100	6	100	22	100

**Tableau 20: Indicateur clé 5C, Traitement du paludisme dans les DS de BOBOYE et de SAY en 1996**

- Conseils données aux mères

Cet indicateur a été subdivisé en conseils généraux et conseils spécifiques donnés selon les maladies diagnostiquées par l'AS.

1. Les conseils généraux devant être donnés aux mères portent sur:
  - l'administration des médicament
  - l'allaitement maternel et/ou l'alimentation
  - l'augmentation des liquides à boire

Les trois conseils ont été donnés à la fois dans 39 pour-cent des cas. Le conseil le plus fréquemment donné est celui concernant l'administration des médicaments (88 pour-cent, n=153). En qui concerne l'indicateur "trois conseils donnés par l'AS," le DS de Say semble être plus performant que celui de Boboye, 64 pour-cent contre 28 pour-cent.

Conseils généraux	BOBOYE n=106	%	SAY n=47	%	Total n=153	%
Administration correct des médicaments	98	92	37	78	135	88
Alimentation/allaitement maternel	51	48	37	78	88	58
Augmentation des liquides	43	41	32	68	75	49
Tous les trois conseils donnés par l'AS	30	28	30	64	60	39

**Tableau 21: Conseils généraux donnés aux mères par les AS au cours de l'examen de l'enfant dans les DS de BOBOYE et de SAY en 1996**

2. Conseils pour les IRA

Les conseils donnés sont corrects que dans 32 pour-cent des cas. A côté des conseils généraux il s'agit de la sensibilisation de la mère à la reconnaissance des signes d'aggravation.

Les agents de santé ne pensent à indiquer la difficulté respiratoire (tirage sous-costal, stridor), comme signe d'aggravation, que dans 18 pour-cent à 33 pour-cent selon les districts.

Indicateur	BOBOYE n=71	%	SAY n=36	%	Total n=107	%
Conseils généraux						
Administration correct des médicaments	643226	90	3e+05	818	936251	87
Alimentation/allaitement maternel		45		369		58
Augmentation des liquides		37				48
Signes d'aggravation						
L'état de l'enfant ne s'améliore pas	292113	41	2e+05	565	494125	46
Incapable de boire/manger		30		633		38
Respiration difficile		18				23
Conseils corrects	12	17	22	61	34	32

**Tableau 22: Indicateur clé 6A, Conseils donnés aux mères pour les IRA.**

### 3. Conseils pour la diarrhée/déshydratation

Les conseils sont correctement donnés dans 39 pour-cent des cas (n=57). Les signes d'aggravation de la diarrhée en terme d'augmentation de la fréquence des selles et l'apparition de sang, ne sont donnés aux mères que dans 12 pour-cent des cas.

Indicateur	BOBOYE n=39	%	SAY n=18	%	Total n=57	%
Conseils généraux						
Administration correcte des médicaments	37	95	12	67	49	86
Alimentation/allaitement maternel	24	62	12	67	36	63
Augmentation des liquides	24	62	13	72	37	65
Signes d'aggravation		39		39		40
L'état de l'enfant ne s'améliore pas	16	50	7	50	23	46
L'enfant incapable de boire/manger	17	22	9	22	26	12
Sang/persistance/augmentation des selles	3		4		7	
Conseils corrects	12	31	10	56	22	39

**Tableau 23: Indicateur clé 6B, Conseils donnés aux mères quand leur enfant a la diarrhée. Districts de BOBOYE et de SAY, Niger 1996.**

#### 4. Conseils pour le paludisme

Pour ce qui est du paludisme les conseils sont corrects dans 41 pour-cent des cas (n=22).

Quelque soit la maladie cible, les taux de conseils corrects donnés aux mères sont meilleurs dans le DS de Say. Ceci est probablement en rapport avec la faiblesse des effectifs d'enfants consultés à Say. Cette différence peut signifier aussi que plus le taux de fréquentation des malades est grand dans un établissement, moins souvent les conseils sont correctement donnés.

Indicateur	BOBOYE n=16	%	SAY n=6	%	Total n=22	%
<b>Conseils généraux</b>						
Administration correcte des méds.	16	100	7e+05	100	22	100
Alimentation/allaitement maternel	9	56		100	15	68
Augmentation des liquides	9	56		83	14	64
<b>Signes d'aggravation</b>						
L'état de l'enfant ne s'améliore pas	8	50		83	13	59
L'enfant incapable de boire/manger	4	25		100	10	45
La fièvre reste très élevée	5	31		67	9	41
<b>Conseils corrects</b>	<b>4</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>83</b>	<b>9</b>	<b>41</b>

**Tableau 24: Indicateur Clé 6C, Conseils spécifiques pour Fièvre/paludisme dans DS de BOBOYE et SAY, 1996.**

#### 6. Utilisation de l'aide-mémoire

Conseils	BOBOYE n =106	SAY n=47	TOTAL n =153
Alimenter	48%	79%	58%
Donner à boire	41%	68%	49%
Ramener l'enfant	47%	70%	54%
<b>A donné les 3 conseils</b>	<b>18%</b>	<b>57%</b>	<b>30%</b>

**Tableau 25: Pourcentage d'utilisation de l'aide mémoire "Conseils aux mères" par les AS de BOBOYE et de SAY, Niger 1996.**

- Les prises en charges correctes

Cet indicateur prend en compte à la fois l'évaluation le traitement et les conseils donnés aux mères. Dans le cadre des IRA elle est de 15 pour-cent (n=107), similaire au paludisme (14 pour-cent, n=22). Tandis que pour la diarrhée/déshydratation, elle n'est que de 9 pour-cent (n=57). La différence est due au traitement moins souvent correct dans la diarrhée/déshydratation que dans le paludisme ou IRA.

Pour les IRA, seule l'évaluation correcte est mesurée lors de l'enquête de base en 1995. Le pourcentage de cet indicateur est passé de 0 pour-cent (n=61) à 20 pour-cent (n=71) à Boboye et de 29 pour-cent (n=23) à 22 pour-cent (n=36) à Say.

Indicateur	BOBOYE n=71	%	SAY n=36	%	Total n=107	%
Evaluation correcte	14	20	18	50	32	30
Traitement correct	49	69	21	65	70	65
Conseils corrects	12	17	22	32	34	32
Prise en Charge Correcte	4	6	12	15	16	15

**Tableau 26: Indicateur Clé 7A, Indicateur globale de la PC des IRA à BOBOYE et à SAY, Niger 1996.**

Pour les maladies diarrhéiques, seule l'évaluation correcte est mesurée lors de l'enquête de base en 1995. Le pourcentage de cet indicateur est passé de 22 pour-cent (n=37) à 33 pour-cent (n=39) à Boboye et de 29 pour-cent (n=7) à 22 pour-cent (n=18) à Say.

Indicateur	BOBOYE n=39	%	SAY n=18	%	Total n=57	%
Evaluation correcte	13	33	4	22	17	30
Traitement correct	22	56	8	44	30	53
Conseils corrects	12	31	10	56	22	39
Prise en Charge Correcte	3	8	2	11	5	9

**Tableau 27: Indicateur Clé 7B, Indicateur globale de la PC des maladies diarrhéiques à BOBOYE et à SAY, Niger 1996.**

Pour la fièvre/paludisme, seule l'évaluation correcte est mesurée lors de l'enquête de base en 1995. Le pourcentage de cet indicateur est passé de 0 pour-cent (n=66) à 38 pour-cent (n=16) à Boboye et de 0 pour-cent (n=19) à 33 pour-cent (n=6) à Say.

Indicateur	BOBOYE n=16	%	SAY n=6	%	Total n=22	%
Evaluation correcte	6	38	2	33	8	36
Traitement correct	16	100	6	100	22	100
Conseils corrects	4	25	5	83	9	41
Prise en Charge Correcte	1	6	2	33	3	14

**Tableau 28: Indicateur Clé 7C, Indicateur globale de la PC de la Fièvre/paludisme à BOBOYE et à SAY, Niger 1996.**

Pour ces évaluations globales de la PCEM des trois principales plaintes (Tableaux 27, 28, 29), seul le critère évaluation correcte a pu faire l'objet d'une comparaison entre 1995 et 1996.

- Prévention des maladies cibles du PEV

Une nette amélioration est enregistrée en 1996 (90 pour-cent, n=153) versus (34 pour-cent, n=51) concernant les carnets de santé. L'état vaccinal des enfants est vérifié 60 pour-cent des cas en 1996 contre 25 pour-cent en 1995. Celle des mères est de 31 pour-cent contre 2 pour-cent en 1995.

Le taux d'enfants à jour de leur vaccination est de 56 pour-cent mais parmi les 44 pour-cent restants seuls 5 pour-cent sont vaccinés le jour de la consultation.

Indicateur	1995 n=151	%	1996 n=153	%
Carnet de santé demandé	51	34	137	90
Vaccinations des enfants vérifiées	33	22	9248	603
Vaccinations des mères vérifiées	3	2		1
Etat vaccinal des enfants vérifié	37	25	92	60

**Tableau 29: Indicateur Clé 9, Pourcentage des enfants évalués par les AS au plan du PEV à BOBOYE et à SAY, Niger 1996.**

- Supervision des agents de santé

Le taux de supervision adéquate (au moins deux visites dans les six derniers mois) est passé de 33 pour-cent en 1995 (n=36) à 72 pour-cent en 1996 (n=18).

Supervision adéquate	BOBOYE	SAY	TOTAL
1995	57% (n=21)	0% (n=15)	33% (n=36)
1996	70% (n=10)	75% (n= 8)	72% (n=18)

**Tableau 30: Indicateur Clé 10, Pourcentage des AS ayant reçu une supervision adéquate à BOBOYE et à SAY en 1995 et en 1996, Niger.**

La retro-information à été constructive. (Rapport écrit et résolution des problèmes difficiles par le supervision) dans 61 pour-cent des cas.) (Tableau 31)

En 1995, seul le rapport écrit est pris en compte au cours de l'évaluation de la supervision. Il est présent dans 30 pour-cent (n=20) à Boboye et 33 pour-cent (n=6) à Say. Il y a eu donc des progrès.

Indicateur	BOBOYE n=10	%	SAY n=8	%	Total n=18	%
Dernière supervision						
Rapport écrit	6	60	4	50	10	56
Problèmes difficiles discutés	9	90	7	88	16	89
<b>Rétro-information constructive</b>	6	60	5	63	11	61

**Tableau 31: Indicateur Clé 11, Pourcentage des AS ayant reçu une rétro-information constructive écrite en 1995 et 1996 à BOBOYE et à SAY, Niger.**

*Efficacite des services (indicateur clé 12)*

- Capacité des mères pour la prise en charge à domicile

Les mères connaissent	BOBOYE (n=103)	SAY (n=47)	TOTAL (n=150)
Une pratique générale	83%	64%	77%
Une pratique spécifique	39%	62%	46%
<b>Connaissances efficaces pour la PEC</b>	<b>35%</b>	<b>40%</b>	<b>37%</b>

**Tableau 32: Indicateur Clé 12, pourcentage des mères capables d'une Prise en Charge à Domicile d'un enfant malade à domicile à BOBOYE et à SAY, Niger.**

Cet indicateur permet d'observer une forte connaissance des pratiques générales des mères (77 pour-cent), à savoir:

- continuer à alimenter/allaiter l'enfant
- terminer complètement le traitement
- ramener l'enfant s'il ne s'améliore pas

Par contre les performances sont moindre pour ce qui est de la pratique spécifique (37 pour-cent).

L'indicateur clé 13 défini par le pourcentage des mères connaissant les signes de recours est globalement de 56 pour-cent (à Boboye 52 pour-cent et à Say 64 pour-cent). Le taux des mères ayant des connaissances pour la PCEM est de 37 pour-cent (n=150). Ce taux monte à 56 pour-cent pour ce qui est de la connaissance des signes de gravité et 73 pour-cent pour la connaissance efficace de préparation des SRO/ESS. Si l'on se réfère à l'enquête EDS Niger, il n'y a pas de différence des taux de prise en charge entre 1995 et 1996. (Tableau 33)

Préparation correcte par les mères	BOBOYE n=56	SAY n=28	TOTAL n=84
SRO	68%	75%	70%
ESS	27%	14%	23%
Connaissance Efficace SRO/ESS	71%	75%	74%

**Tableau 33: Indicateur Clé 14, pourcentage des mères sachant préparer correctement les SRO et l'ESS à BOBOYE et à SAY, Niger 1996.**

En ce qui concerne la connaissance par les mères des maladies évitables par la vaccination, la rougeole se classent au premier plan (53 pour-cent), suivi par la méningite (37 pour-cent), et la tuberculose (26 pour-cent). Le tétanos et la diphtérie ne sont connus respectivement que dans 8 pour-cent et 3 pour-cent des cas.

Ce profil des connaissances des mères, en matière de PEV, est particulier au Niger par rapport à l'ensemble de la sous-région. La République du Niger, se situant dans la ceinture de Lapeyssonnie (isohyètes 300 mm au nord et 1.100 mm au sud), est victime d'épidémies fréquentes et meurtrières. Cela a amené le MSP à modifier le PEV en remplaçant le vaccin anti-méningococcique A+C par celui contre la Fièvre jaune. Cependant ce pays n'étant pas à l'abri d'épidémie de fièvre jaune, il serait souhaitable de réintroduire cette vaccination dans le programme.

### **C. Itinéraire Type de l'Enfant Malade**

Ce schéma tente de résumer les conclusions tirées des résultats de l'enquête, menée dans les districts sanitaires de Boboye et de Say.

Quand un enfant tombe malade, un sur vingt se présente directement dans un établissement de santé (CSI), les autres passent par un autre "chemin" moins direct. Quelques uns bénéficient d'un traitement à domicile avant d'avoir recours au secteur informel (thérapeute traditionnel et vendeurs de médicaments dénommés "pharmacie-par-terre").

Souvent cette prise en charge, au foyer ou bien informel, ne donne pas satisfaction. Au bout de trois jours, la mère arrive finalement au CSI. En ce moment, quatre sur dix des enfants reçoivent un traitement comprenant des Médicaments Essentiels, mais la qualité des services est amoindrie par l'absence de vérification de l'état vaccinal et de l'état nutritionnel. En outre, il existe peu d'échanges d'information entre l'agent de santé et la mère ayant trait à la prise en charge à domicile et à la prévention de futurs épisodes.

Si une évacuation s'avère nécessaire, certaines mères perçoivent cette décision de l'agent de santé comme une contrainte sociale et financière. Elles préfèrent, alors, rentrer à la maison avec leur enfant toujours malade. Ainsi, ce périple "labyrinthique" au lieu de conduire l'enfant vers la santé risque de l'amener vers une mortalité silencieuse.

## Itinéraire de l'enfant malade

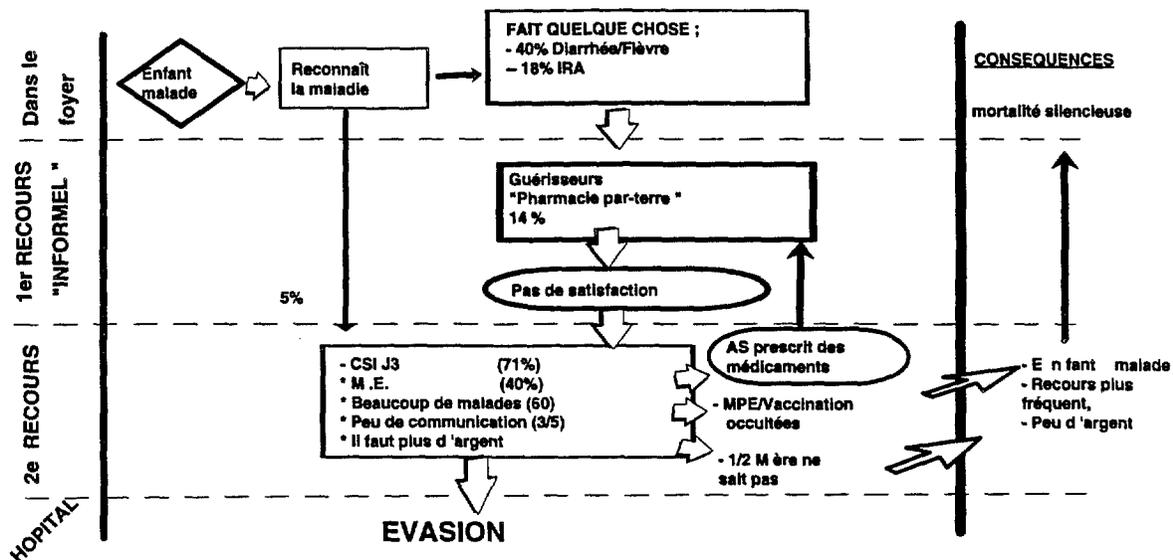


Diagramme 3

### RECOMMANDATIONS

#### A. Accessibilité/Disponibilité

1. Améliorer l'accès des populations aux médicaments et vaccins dans le district de Boboye.
2. Utiliser la logistique d'autres programmes (PEV, Planification Familiale, et autres projets) pour assurer une meilleure disponibilité en médicaments essentiels.
3. Mettre en place les balances pèse-bébé au niveau des postes de tri.

4. Organiser et intensifier les consultations foraines dans les zones à faible densité de populations telles à Tamou, Tapoa, Bolsi dans le district de Say.

## **B. Qualite des Services**

5. Former les superviseurs à la supervision des activités de la Prise en Charge de l'Enfant Malade, en insistant sur la rétro-information constructive de l'Agent de Santé.
6. Inclure dans la fiche de supervision les aspects suivants:
  - la connaissance du calendrier vaccinal
  - le contrôle de la chaîne de froid et des fiches de gestion de stocks de vaccins
  - l'utilisation du matériel de communication
  - le dépistage et la prise en charge de la malnutrition chez les enfants 0-3 ans, souffrant de fièvre, de toux ou/et de maladies diarrhéiques
7. Renforcer les capacités des Agents de Santé dans l'utilisation des données sanitaires à travers les réunions de coordination et les supervisions.

## **C. Efficacite des Services**

8. Effectuer une enquête dans les ménages pour mesurer l'efficacité de la Prise en Charge de l'Enfant Malade.
9. Accorder pendant la supervision une attention particulière aux conseils à donner aux mères (signes de recours).
10. Utiliser tous les canaux de communications, au niveau des structures sanitaires et au niveau communautaire, pour la diffusion des messages clés du Programme Elargi de Vaccination.
11. Intensifier la surveillance de la croissance à assise communautaire.

## **D. Aspects Particuliers De La Formation**

12. Mettre l'accent, dans toutes les formations, sur la nécessité d'un examen clinique systématique et du respect des différents temps de cet examen, chez l'enfant malade.
13. Donner de l'importance, au cours des formations en Prise en Charge de l'Enfant Malade sur:
  - l'examen de la gorge et de l'oreille
  - le tirage sous costal

- l'évaluation et classification de la déshydratation, de la pneumonie et du paludisme
- l'indication des antibiotiques dans le traitement de la diarrhée et de la toux

#### **E. Recommandations Spéciales**

14. Harmoniser les messages à transmettre aux Agents de Santé et aux mères dans le cadre de la survie de l'enfant.
15. Elaborer et diffuser les normes, critères et standards de qualité de la prise en charge de l'enfant malade.
16. Renforcer l'enseignement en "monitoring" dans les Ecoles Nationales de Santé Publique.
17. Elaborer et mettre à la disposition des Agents de Santé dans un délai raisonnable un module de référence national sur la prise en charge de la malnutrition.
18. Identifier les indicateurs clés au plan national pour le suivi et l'évaluation de la prise en charge de l'enfant malade.
19. Renforcer les activités d'hygiène/assainissement dans les structures sanitaires pour améliorer leur salubrité.

**ANNEXES**

**ANNEXE A**  
**DEFINITIONS DES INDICATEURS CLES**

## ANNEXE A DEFINITIONS DES INDICATEURS CLES

### ACCESSIBILITE/DISPONIBILITE

**Indicateur clé 1:** Pourcentage des CSI ayant un personnel formé à PEC combinée

- Formation dans les derniers 12 mois:

IRA, Diarrhée, Paludisme, Nutrition appliquée, Communication inter-personnelle.

- Formation de PCC/BASICS du juin/juillet 1995.

**Indicateur clé 2a:** Pourcentage des CSI sans rupture de Médicaments Essentiels le mois précédent l'enquête

Disponibilité égale aucune rupture de stock des médicaments essentiels le mois précédant (y compris le jour de l'enquête) pour le traitement des cas d'IRA, de diarrhée, de paludisme, et de malnutrition.

**Indicateur clé 2b:** Pourcentage des CSI sans rupture de vaccins le mois précédent l'enquête

Disponibilité égale aucune rupture de stock des vaccins essentiels le mois précédant (y compris le jour de l'enquête)  
BCG, DCT, Polio orale, rougeole et vaccin anti-tétanique.

### QUALITE DES SERVICES

**Indicateur clé 3:** Recherche des signes d'alarme

L'agent de santé a recherché au moins un signe pour la référence des cas graves parmi 3 indicateurs -- capable de boire, convulsions et somnolent/difficile à réveiller.

**Indicateur clé 4a:** Pourcentage des enfants ayant le motif de consultation (IRA) correctement évalués

L'agent de santé a demandé la durée, a compté la fréquence respiratoire et a recherché le tirage sous-costal.

**Indicateur clé 4b:** Pourcentage des enfants ayant le motif de consultation (Diarrhée) correctement évalués

L'agent de santé a demandé la durée, la présence de sang dans les selles. En ce qui concerne la déshydratation, l'agent a recherché au moins un signe clé et un signe secondaire.

**Indicateur clé 4c:** Pourcentage des enfants ayant le motif de consultation (fièvre) correctement évalué

L'agent de santé a demandé la durée, a pris la température et a recherché une autre cause de la fièvre que le paludisme (ex. raideur de la nuque, signes évocateurs de la rougeole, mal de gorge, mal d'oreille).

**Indicateur clé 5a:** Pourcentage des enfants ayant le diagnostic d'IRA correctement traités  
L'agent de santé:

n'a pas prescrit d'antibiotique pour toux/rhume,  
a prescrit Cotrimoxazole/Amoxicilline oral pour pneumonie,  
a prescrit Benzyl Pénicilline/Ampicilline injectable pour pneumonie grave.

**Indicateur clé 5b:** Pourcentage des enfants ayant le diagnostic de diarrhée/dysenterie correctement traités

L'agent de santé a prescrit:

pour la diarrhée simple:

(Plan A,B) - SRO/ESS sans antibiotique

(Plan C) - perfusion de Ringer/Sérum Salé sans antibiotique pour la diarrhée sanglante

(Plan A,B) - SRO/ESS + Cotrimoxazole/Ampicilline

(Plan C) - perfusion de Ringer/SS + Cotrimoxazole/Ampicilline

**Indicateur clé 5c:** Pourcentage des enfants ayant le diagnostic de paludisme correctement traités

Traitement de Paludisme correct:

Enfants avec le diagnostic de paludisme ayant reçu Chloroquine et/ou sels de Quinine injectable.

**Indicateur clé 6a:** Pourcentage des enfants ayant le diagnostic d'IRA correctement conseillés  
Conseils corrects aux mères:

**Trois conseils généraux**

Explications claires pour administration correcte des médicaments, pour la poursuite de l'alimentation/l'allaitement maternel et pour l'augmentation des liquides.

**Plus au moins un signe d'aggravation**

L'état de l'enfant ne s'améliore pas,  
ou l'enfant est incapable de boire/manger/téter.

Plus la respiration devient rapide/difficile.

**Indicateur clé 6b:** Pourcentage des enfants ayant le diagnostic de diarrhée/dysenterie correctement conseillés

Conseils corrects aux mères:

Trois conseils généraux

Explications claires pour administration correcte des médicaments, pour la poursuite de l'alimentation/l'allaitement maternel et pour l'augmentation des liquides.

Plus au moins un signe d'aggravation général

L'état de l'enfant ne s'améliore pas,  
ou l'enfant est incapable de boire/manger/téter.

Plus au moins un signe d'aggravation spécifique

Sang dans les selles, la diarrhée persiste, ou  
le nombre de selles augmente.

**Indicateur clé 6c:** Pourcentage des enfants ayant le diagnostic de paludisme correctement conseillés

Conseils corrects aux mères:

Trois conseils généraux

Explications claires pour administration correcte des médicaments, pour la poursuite de l'alimentation/l'allaitement maternel et pour l'augmentation des liquides.

Plus au moins un signe d'aggravation

L'état de l'enfant ne s'améliore pas,  
ou l'enfant est incapable de boire/manger/téter.

Plus la fièvre reste très élevée

**Indicateur clé 7a:** Pourcentage des enfants ayant le diagnostic d'IRA correctement pris en charge

PEC Correcte:

Evaluation correcte,  
plus traitement correct,  
plus conseils corrects.

**Indicateur clé 7b:** Pourcentage des enfants ayant le diagnostic de diarrhée/dysenterie correctement pris en charge

PEC Correcte:

Evaluation correcte,  
plus traitement correct,  
plus conseils corrects.

**Indicateur clé 7c:** Pourcentage des enfants ayant le diagnostic de paludisme correctement pris en charge

PEC Correcte:

Evaluation correcte,  
plus traitement correct,  
plus conseils corrects.

**Indicateur clé 8:** Pourcentage des enfants évalués au plan nutritionnel

Enfants malades qui ont été pesés et dont l'agent de santé a fait le rapport poids/âge ou poids/taille et déterminé le degré de malnutrition.

**Indicateur clé 9:** Pourcentage des enfants évalués au plan des vaccinations

Enfants malades pour qui l'agent de santé a vérifié les vaccinations en demandant à la mère ou en vérifiant le carnet de santé.

**Indicateur clé 10:** Pourcentage des agents de santé ayant reçu au moins deux visites de supervision dans les derniers 6 mois

Supervision adéquate des agents de santé:

Au moins deux visites de supervision dans les derniers 6 mois.

**Indicateur clé 11:** Pourcentage des agents de santé ayant reçu une rétro-information écrite pour la dernière visite de supervision

Rétro-information constructive de supervision:

Rapport écrit et problèmes difficiles de l'agent de santé discutés lors de la dernière supervision.

## **EFFICACITE DES SERVICES**

**Indicateur clé 12:** Pourcentage des mères capables de Prise en Charge d'un enfant malade à domicile

Connaissances des mères pour la PEC à domicile:

Au moins une mesure générale:

Continuer à alimenter/allaiter l'enfant,  
ou terminer complètement le traitement,  
ou ramener l'enfant s'il ne s'améliore pas.

Plus au moins une mesure spécifique:

**Diarrhée:**

Donner SRO, ou donner plus de liquides,  
ou donner à boire après chaque selle/vomissement.

**Fièvre/paludisme:**

Donner anti-paludéen, ou donner paracétamol/aspirine,  
ou donner un bain tiède.

**IRA:**

Donner un antibiotique ou remède inoffensif contre la toux.

**Indicateur clé 13:** Pourcentage des mères qui savent quand ramener l'enfant immédiatement  
au dispensaire en cas d'aggravation

Connaissances des mères - signes de gravité:

Au moins deux signes de gravité

La fièvre apparaît ou ne disparaît pas,  
l'enfant fait des convulsions,  
des vomissements commencent ou continuent,  
l'enfant incapable de manger,  
l'enfant incapable de boire,  
la diarrhée continue,  
le sang apparaît dans les selles,  
le nombre de selles augmente,  
la respiration devient plus rapide,  
le thorax s'enfonce en respirant,  
l'enfant a des difficultés à respirer,  
autre.

**Indicateur clé 14:** Pourcentage des mères qui savent préparer les SRO ou ESS correctement  
Connaissances des mères - préparation SRO/ESS:

Mères des enfants diarrhéiques qui savent préparer correctement

SRO

Un litre d'eau plus un sachet de sels de réhydratation.

ou ESS

Un litre d'eau plus 8 carreaux de sucre  
plus 2 pincées de sel à 3 doigts.

**ANNEXE B**  
**QUESTIONNAIRES**

**REPUBLIQUE DU NIGER**  
**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**  
**BASICS/USAID**  
**Enquête auprès des Etablissements de Santé**  
**sur la Prise en Charge de l'enfant malade**

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

District : _____	Date: __/__/__
Numéro de l'enquêteur: _____	
Etablissement de Santé: Nom: _____	Type: [ ] CM [ ] PM [ ] DR
Agent de Santé: Type: [ ] TSSI [ ] IDE [ ] SF [ ] IC	
Enfant : Age en mois: ____ (documenté si possible)	Numéro d'identification de l'enfant: _____
Sexe: _ 1. =Masculin; 2=Féminin	

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

L' agent de santé

- |                                |     |     |
|--------------------------------|-----|-----|
| - Salue t-il la mère?          | Oui | Non |
| - L' invite t-il à s' asseoir? | Oui | Non |

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

- |                |                                     |  |
|----------------|-------------------------------------|--|
| _____ fièvre   | _____ Toux /Difficulté respiratoire |  |
| _____ Diarrhée | _____ Autre (Spécifiez) _____       |  |

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

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| 2. Carnet de santé/ou de soins                                       | Oui | Non |
| 3 Age en interrogeant la mère  | Oui | Non |
| 4 Poids  | Oui | Non |
| Si oui, vérification de l'état nutritionnel à l'aide des indicateurs |     |     |
| Poids/Age  | Oui | Non |
| 5. Température: Par thermomètre                                      | Oui | Non |
| En touchant l'enfant   | Oui | Non |
| 6. Fréquence respiratoire  | Oui | Non |

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

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

<b>L' agent de santé recherche les signes de danger de la maladie</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
---	------------	------------

**Est-ce que le personnel de santé:**

Demande si la mère est en possession du carnet de santé /soins	Oui	Non
23a. Vérifie le statut vaccinal de l'enfant ? Si non passer la question 23b	Oui	Non
( Soit en demandant, soit en cherchant dans le carnet )		
L' enfant est-il éligible?	Oui	Non
L' enfant est-il référé?	Oui	Non

<b>Vérification de l' état vaccinal de l'enfant correcte</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
--	------------	------------

23b. Vérifie le statut vaccinal de la mère? Si non passer à la question 24 Oui Non  
 (soit en demandant, soit en cherchant sur le carnet)

La mère est-elle éligible? Oui Non

La mère est-elle référée? Oui Non

<b>Vérification de l'état vaccinal de la mère correcte</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
<b>Vérification du statut vaccinal mère/enfant correcte</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>

24. Si la mère n'est pas en possession du carnet de santé est-ce que l'agent de santé:

Critique la mère Oui Non

Demande à la mère de revenir avec le carnet/fiche Oui Non

Donne un rendez-vous Oui Non

**Examen clinique**

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

24b. Etat Général Oui Non

24c. Soif Oui Non

25. Les conduits auditifs Oui Non

26. Le thorax: - tirage sous costal Oui Non

- Auscultation Oui Non

27. Le pli cutané Oui Non

- les larmes Oui Non

- les yeux Oui Non

- la sécheresse de la bouche Oui Non

28. La pâleur (conjonctivale ou palmaire) Oui Non

29. L'oedème pré-tibial/dos du pied Oui Non

30. Palpation abdominale Oui Non

31. La gorge Oui Non



49. Vitamine A ou autres vitamines	_____	_____
50. SRO/ESS	_____	_____
50b. Perfusion (Ringer, S.Salé Isotonique)	_____	_____
50c. Sérum Glucosé Isotonique	_____	_____
51. Antidiarrhéique/antispasmodique (Ganidan, Intétrix, Actapulgit, Charbon, Imodium)	_____	_____
52. Métronidazole comprimés/sirop	_____	_____
52b. Conseils de régime/Référence au CRENA	_____	_____
- Propose un repas enrichi	_____	_____
- Propose de fractionner les repas	_____	_____
52c. Autre (spécifier _____)	_____	_____
53. Pas de traitement	_____	_____

<b>Cas de diarrhée traité avec SRO/ESS sans antibiotique? N/A</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
<b>Cas de dysenterie traité avec un antibiotique approprié?N/A</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
(Sont appropriés: Ampicilline,Co-trimoxazole)		
<b>Cas de paludisme traité avec un médicament approprié? N/A</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
(Sont appropriés: Quinine, Chloroquine)		
<b>Cas de toux/rhume traité sans antibiotique</b>	<b>N/A</b>	<b>Oui</b>
<b>Cas de Pneumonie traité avec un médicament approprié?N/A</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
(Sont appropriés : Pénicilline G , Ampicilline inj, Co-trimoxazole, Amoxicilline)		
<b>Cas de malnutrition ayant reçu des conseils appropriés</b>	<b>N/A</b>	<b>Oui</b>
<b>Est-ce que le traitement est approprié pour le diagnostic fait?</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>

**Est-ce que le personnel de santé:**

54. Explique comment administrer les médicaments oraux	Oui	Non
55. Démontre comment administrer les médicaments oraux	Oui	Non
56. Vérifier la compréhension de la mère	Oui	Non
56b. Encourage la poursuite de l'alimentation/allaitement	Oui	Non
56c. Encourage une augmentation de liquides	Oui	Non

55

57. Explique à la mère quand revenir pour le suivi de l'enfant?	Oui	Non
58. Dit à la mère de ramener l'enfant pour les symptômes suivants?	Oui	Non
L'enfant ne boit pas ou très peu	Oui	Non
L'enfant refuse de téter ou de manger	N/A	Oui
L'état de l'enfant s'aggrave	Oui	Non
L'enfant a une fièvre élevée/persistante	Oui	Non
L'enfant respire très rapidement ou difficilement	Oui	Non
L'enfant a du sang dans les selles	Oui	Non
L'enfant a des convulsions	Oui	Non

<b>Au moins deux messages de la Q. 58 cochés OUI?</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
---	------------	------------

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

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

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

60. Explique comment préparer le SRO/ESS	Oui	Non
61. Fait la démonstration SRO/ESS	Oui	Non
62. Demande à la mère de préparer le SRO/ESS	Oui	Non
<b>Est-ce que le personnel de santé:</b>		
63. Pose des questions à la mère pour voir si elle a bien compris	Oui	Non
64. Demande à la mère si elle a des questions	Oui	Non
65. Critique la mère ou montre son mécontentement	Oui	Non
66. Réfère la mère aux séances d'éducation pour la santé	Oui	Non
<b>L' A.S. pratique une Communication InterPersonnelle efficace</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>

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

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

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

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

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

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

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

66

REPUBLIQUE DU NIGER  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
BASICS/USAID

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

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

District : _____	Date: ___/___/___
Numéro de l'enquêteur: _____	
Etablissement de Santé: Nom: _____	Type: [ ] CM [ ] PM [ ] DR
Agent de Santé: Type: [ ] TSSI [ ] IDE [ ] SF [ ] IC	
Enfant : Age en mois: _____ (documenté si possible)	Numéro d'identification de l'enfant: _____
Sexe : _____ ( F= Féminin; M=Masculin)	

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

Indiquer l'heure du début de l'interview: Heure \_\_\_\_\_ Min \_\_\_\_\_

1. Vous venez de quelle localité ? \_\_\_\_\_ (inscrire le nom en lettres majuscules)
2. Quel moyen de transport avez-vous utilisé pour venir ici aujourd'hui ?  
\_\_\_\_\_ 1. A pied \_\_\_\_\_ 2. En charette \_\_\_\_\_ 3. Taxi \_\_\_\_\_ 4. Bus  
\_\_\_\_\_ 5. Car rapide \_\_\_\_\_ 6. Voiture privée \_\_\_\_\_ 7. autre (spécifiez) \_\_\_\_\_
- 3.\* Combien le transport vous a-t-il coûté? \_\_\_\_\_ francs CFA
- 4.a Combien de temps avez-vous mis pour venir ici aujourd'hui?  
- \_\_\_\_\_ < 1 heure \_\_\_\_\_ 1-2 heures \_\_\_\_\_ >2 heures \_\_\_\_\_ Ne Sait Pas
- 4b Avez-vous eu des problèmes pour venir ici aujourd'hui? Oui Non

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

- \_\_\_\_\_ Cela prend trop de temps pour venir ici  
\_\_\_\_\_ A été obligée de trouver quelqu'un pour garder les enfants à la maison  
\_\_\_\_\_ A été obligée de manquer son travail  
\_\_\_\_\_ Pas d'argent  
\_\_\_\_\_ Les heures d'ouverture de l'institution de santé ne sont pas pratiques  
\_\_\_\_\_ Autre (spécifiez) \_\_\_\_\_

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

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

- A un (e):  
\_\_\_\_\_ Autre institution de santé \_\_\_\_\_ Hôpital \_\_\_\_\_ Clinique privée (cabinet)  
\_\_\_\_\_ Guérisseur traditionnel \_\_\_\_\_ Pharmacopé/vendeur de médicaments  
\_\_\_\_\_ Agent de santé communautaire \_\_\_\_\_ Autre (Spécifiez) \_\_\_\_\_

6. Depuis combien de jours votre enfant est-il tombé malade ?  
\_\_\_\_\_ Le même jour \_\_\_\_\_ Nombre de jours \_\_\_\_\_ Ne sait pas

7. **EST CE QUE L'ENFANT A LA DIARRHEE?** Oui Non  
 Si Non, passez à la question 12  
 Si Oui :
8. Avez-vous fait quelque chose pour traiter la diarrhée à la maison? Oui Non  
 Si Oui, qu'avez-vous fait ? (Cochez toutes les réponses)  
 donné du SRO  
 donné ESS  
 donné tisane/médecine traditionnelle  
 donné un autre traitement (spécifiez) \_\_\_\_\_
9. Avez-vous déjà entendu parler du SRO/ESS pour la diarrhée? Oui Non  
 Si non, passez à la question 12  
 Si Oui : Pourquoi donne-t-on du SRO/ESS aux enfants qui ont la diarrhée ? (cochez toutes les réponses)  
 Pour prévenir la déshydratation (remplacer l'eau perdue/l'enfant ne se fatigue pas)  
 Pour arrêter la diarrhée  
 Autre (spécifiez) \_\_\_\_\_  
 Ne sait pas
10. Vous a-t-on déjà montré comment préparer le SRO Oui Non  
 Si Non, passez à la question 12
11. Comment préparez-vous le SRO?  
 Correct (mélanger un litre d'eau avec un sachet de sels de réhydratation)  
 Incorrect  
 Ne sait pas
- 11b. Comment préparez-vous l'ESS  
 Correct (mélanger un litre d'eau avec 8 carreaux de sucre et 2 pincées de sel à 3 doigts)  
 Incorrect  
 Ne sait pas
12. **EST-CE QUE L'ENFANT A LA FIEVRE** Oui Non  
 Si Non, passez à la question 14  
 Si Oui :
13. Avez vous fait quelque chose pour traiter la fièvre à la maison Oui Non  
 Si oui : qu'avez-vous fait , (Cochez toutes les réponses)  
 donné du l'aspirine/paracétamol  
 donné chloroquine/autre anti-paludéen  
 donné des antibiotiques/gélules achetées au marché  
 baigné l'enfant/enveloppé avec un linge mouillé  
 retiré les vêtements de l'enfant  
 donné une tisane/médecine traditionnelle  
 donné un autre traitement (spécifiez) \_\_\_\_\_
14. **EST-CE QUE L'ENFANT A :**  
**LA TOUX ou DES DIFFICULTES RESPIRATOIRES?** Oui Non  
 Si Non, passez à la question 16  
 Si Oui :

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

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

- donné du paracétamol/aspirine  
 donné des antibiotiques/gélules  
 donné un tisane/médecine traditionnelle  
 fait une friction  
 A donné un sirop contre la toux  
 donné un autre traitement. Spécifiez \_\_\_\_\_

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

**Si Non passez à la question 17**

**Si Oui, remplissez le tableau ci-dessous**

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

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

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

PENDANT COMBIEN DE JOURS allez-vous donner ce traitement à l'enfant?

Médicament	Quantité de cpés/prises		Nombre de fois/jour		Nb de jours	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Chloroquine cp/sirop	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Antibiotique cp/sirop	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Paracétamol cp/sirop	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Aspirine cp/sirop	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
ORS/Sol. domestique	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non

<b>La mère ou l'accompagnant sait correctement (quantité de cpés, nombre de fois par jour, nombre de jours) pour Tous les médicaments prescrits?</b>	Oui	Non
--	-----	-----

17. Cochez ci-dessous la plainte de la mère (reporter aux questions 7/12/14):

L'enfant a la:  Diarrhée     Fièvre/paludisme     IRA

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

- | Général   | Diarrhée   | Fièvre/paludisme                                      | IRA   |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Continuer à alimenter, Allaiter l'enfant             | <input type="checkbox"/> Donner SRO                                    | <input type="checkbox"/> Donner anti-paludéen         | <input type="checkbox"/> Donner AB                          |
| <input type="checkbox"/> Terminer complètement le traitement                  | <input type="checkbox"/> Donner plus de liquides                       | <input type="checkbox"/> Donner paracétamol/ aspirine | <input type="checkbox"/> Remèdes Inoffensifs contre la toux |
| <input type="checkbox"/> Ramener l'enfant s'il ne s'améliore pas ou s'aggrave | <input type="checkbox"/> Donner à boire après chaque selle/vomissement | <input type="checkbox"/> Donner un bain tiède         |   |

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

17b. Comment saurez-vous si l'état de l'enfant s'aggrave à la maison ? (Cochez toutes les réponses)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fièvre apparaît ou ne disparaît pas           | <input type="checkbox"/> Vomissements commencent ou continuent |
| <input type="checkbox"/> Enfant incapable de manger                    | <input type="checkbox"/> Enfant incapable de boire             |
| <input type="checkbox"/> Diarrhée continue                             |  |
| <input type="checkbox"/> Enfant fait des convulsions                   |  |
| <input type="checkbox"/> Enfant a le thorax qui s'enfonce en respirant |  |
| <input type="checkbox"/> Autre (Spécifiez) _____                       |  |

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

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

19.\* Quelles sont les sources de vos informations concernant la vaccination de vos enfants?

(Cochez toutes les réponses)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin/Infirmier(e)/Sage Femme | <input type="checkbox"/> Agent de santé communautaire |
| <input type="checkbox"/> Volontaire communautaire        | <input type="checkbox"/> Radio                        |
| <input type="checkbox"/> Posters/Affiches                | <input type="checkbox"/> Télévision                   |
| <input type="checkbox"/> Voisin(e)/Ami(e)                | <input type="checkbox"/> Séance d'éducation sanitaire |
| <input type="checkbox"/> Autre (Spécifiez) _____         |   |

19b.\* Si la mère écoute la radio/TV? (Cochez une seule des réponses, SUGGEREZ TOUTES LES REPONSES)

- Tous les jours  
 Au moins une fois par semaine  
 N'écoute jamais

Et, à quel moment de la journée? (Cochez toutes les réponses)

- Matin     Midi     Après midi     Soir

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

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dans cet établissement | <input type="checkbox"/> Dans un autre établissement de santé |
| <input type="checkbox"/> En foraine             | <input type="checkbox"/> n'a jamais été vacciné auparavant    |

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

\*Chez les enfants

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ne sait pas             | <input type="checkbox"/> Rougeole     |
| <input type="checkbox"/> Diphtérie               | <input type="checkbox"/> Tuberculose  |
| <input type="checkbox"/> Tétanos                 | <input type="checkbox"/> Polio        |
| <input type="checkbox"/> Coqueluche              | <input type="checkbox"/> fièvre jaune |
| <input type="checkbox"/> Autre (Spécifiez) _____ |                                       |

\*Chez les mères

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Ne sait pas            |
| <input type="checkbox"/> le Tétanos             |
| <input type="checkbox"/> Autre. Spécifiez _____ |

22\* Le personnel de santé vous a-t-il parlé des effets secondaires éventuels qui peuvent survenir après une vaccination ?

Oui Non

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

Est-ce que vous ou votre enfant êtes déjà venus pour vaccination dans cet établissement dans les 6 derniers mois et êtes-vous repartis sans avoir été vaccinés pour quelque raison que ce soit? Oui  Non

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

- Séance de vaccination supprimée
- Séance de vaccination terminée avant l'arrivée de la mère
- Pas de séance de vaccination le jour de la visite
- Enfant était malade
- Rupture de stock de vaccins ou d'équipements de vaccination
- Pas assez de personnel pour faire la vaccination
- Institution fermée
- Autre (Spécifiez) \_\_\_\_\_

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

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

Sait  Ne sait pas

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

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

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

VACCINS ENFANT (Dates)	RECU	
BCG/ Polio-O(naissance)	Oui	Non
DTC-1	Oui	Non
Polio-1	Oui	Non
DTC-2	Oui	Non
Polio-2	Oui	Non
DTC-3	Oui	Non
Polio-3	Oui	Non
Rougeole	Oui	Non
Fièvre jaune	Oui	Non
VAM	Oui	Non

Statut vaccinal de l'enfant à jour?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Enfant a reçu une vaccination aujourd'hui? N/A (à jour)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

27b. Etes-vous en possession de votre carte de vaccination? Oui  Non

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

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

Statut vaccinal (VAT) de la mère à jour?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
--	------------------------------	------------------------------



**REPUBLIQUE DU NIGER**  
**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**  
**BASICS/USAID**  
**Enquête auprès des Etablissements de Santé**  
**sur la Prise en Charge de l'enfant malade**

**3. INTERVIEW DU PERSONNEL DE SANTE**

District : _____	Date: ___/___/___
Numéro de l'enquêteur: _____	
Etablissement de Santé: Nom: _____	Type: <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> DR
Agent de Santé: Type: <input type="checkbox"/> TSSI <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> SF <input type="checkbox"/> IC	

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

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

Soyez à l'écoute et ne suggérez pas les réponses.

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

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

Matin : Ouverture \_\_\_\_H\_\_M                      Fermeture    \_\_\_\_H\_\_Mn  
 Soir : Ouverture \_\_\_\_H\_\_M                      Fermeture    \_\_\_\_H\_\_Mn

2.\* Effectuez-vous la stratégie avancée du PEV?                      Oui    Non

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

4.\* Faites-vous payer les prestations de service effectuées dans cet établissement?    Oui    Non

Si Oui, combien pour chaque type de service?

Service	Coût
Consultation de l'enfant malade/curative	
Consultation -post-natale	
Consultation pré-natale	
Consultation Nourrissons Sains/Vaccination	
Planification Familiale	

5. Comment vous approvisionnez-vous en médicaments/matériel?  
 Livrés à l'établissement     A partir d'un dépôt central (le chercher)  
 Autre. Spécifier : \_\_\_\_\_  NSP
- 6.\* Quelle est la périodicité?  mensuel     trimestriel     semestriel     Autre     NSP
- 7a. Y a-t-il des retards dans l'approvisionnement en médicaments et matériel?    Oui    Non
- 7b. Si oui, quelle est la cause la plus fréquente de retard pour l'approvisionnement en médicaments/matériel?  
 Problème de transport/carburant     Difficultés administratives  
 Personnel insuffisant     Rupture de stock à la source d'approvisionnement
8. Disposez-vous d'une description écrite des tâches que vous devez faire?    Oui    Non  
Si oui, puis-je les voir?  Disponibles     Non disponibles
9. Avez-vous un superviseur ?    Oui    Non  
SIL PAS DE SUPERVISEUR, passez à la question 15
10. Avez-vous un calendrier qui prévoit les visites de votre superviseur?    Oui    Non
11. Combien de visites de supervision avez-vous reçu:  
Au cours des 6 derniers mois? \_\_\_\_\_ (nombre de visites)
12. Lors de sa dernière visite, de quelles activités votre superviseur s'est-il occupé?  
(Cochez toutes les réponses)  
 Paludisme  
 LMD  
 IRA  
 PEV  
 des Consultations Périnatales  
 de la planification familiale  
\*  de l'examen des rapports préparés par le personnel de santé  
\*  de la mise à jour du personnel de santé sur des informations sanitaires récentes  
\*  des problèmes liés à l'approvisionnement en médicaments et matériel  
 Autre (Spécifiez): \_\_\_\_\_
13. Avez-vous reçu une rétro-information de la dernière visite de supervision?    Oui    Non  
Si OUI, sous quelle forme ?  Rapport écrit  
 Rapport oral  
 Autre (Spécifiez) \_\_\_\_\_
14. Qu'est-ce que votre superviseur fait pour maintenir vos compétences à jour ? (Suggérer, cochez les réponses)  
 Rien     ateliers/séminaires  
 Recyclage ponctuel     Envoi de documents     autre(spécifiez) \_\_\_\_\_
15. Devez-vous fournir des rapports SNIS?    Oui    Non  
Si Non, passez à la question 18  
Est-ce que votre rapport du 3e trimestre 96 est fait    Oui    Non  
Si Oui, pouvons nous le voir?    Oui    Non  
Si Oui, précisez les rapports vus: (Cochez les réponses)  
 Rapport médecine de soins     PEV     CPN     CNS  
 CRENA     PF     autre

16. Utilisez-vous les informations contenues dans ces rapports pour vous aider dans votre travail? Oui Non

Si non pourquoi? \_\_\_\_\_

Si oui, cochez les reponses ci-dessous :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Commande médicaments/matériel | <input type="checkbox"/> Evaluer les priorités/planification |
| <input type="checkbox"/> Surveillance épidémiologique  | <input type="checkbox"/> Sensibiliser la communauté          |
| <input type="checkbox"/> N'utilise pas l'information   | <input type="checkbox"/> Sensibiliser le personnel           |
| <input type="checkbox"/> Autre (Spécifiez _____)       | <input type="checkbox"/> Ne sait pas                         |

17. Quel type de rétro-information recevez-vous des rapports que vous adressez à votre superviseur?  
 Aucune  Discussion orale  Rapport écrit  Autre (Spécifiez) \_\_\_\_\_

18. Quels sont les problèmes (les plus importants) que vous rencontrez dans votre travail?  
 (Cochez toutes les réponses)

- Manque de formation
- Les mères n'amènent pas leurs enfants à l'établissement de santé
- Manque de personnel
- Manque de temps
- Manque d'équipements
- Manque de médicaments
- Manque de supervision/encadrement
- Manque de rétro-information sur la performance
- Transport inadéquat
- Autre (Spécifiez) \_\_\_\_\_

19. Avez-vous discuté ces problèmes avec votre superviseur ? Oui Non

20a. Quels sont les groupes cibles du PEV? Oui Non

- 0 -11 mois (BCG/DTCP) Oui Non
- 9 mois - 5 ans (rougeole) Oui Non
- 15 - 49 ans (VAT) Oui Non

L'agent de santé connaît les groupes cibles	Oui	Non
---	-----	-----

20b. Selon le calendrier national du PEV, à quel âge vaccinez-vous un enfant:

	Première dose	Deuxième dose	Troisième dose	Quatrième dose
DTCP (Sem)				
BCG/Polio (Sem)				
Rougeole (Mois)				
FJaune (Mois)				
VAM(Mois)				

Connaissance du calendrier du PEV correcte?	Oui	Non
---	-----	-----

21. A qui donnez-vous la vaccination anti-tétanique ? (Cochez toutes les réponses)

- Femmes enceintes qui viennent à la consultation prénatale
- Femmes en âge de procréer (15-49 ans)
- Autre

Indications pour la vaccination anti-tétanique correcte?	Oui	Non
--	-----	-----

65

22.\* Quels jours de la semaine, les vaccinations sont-elles effectuées ? (Encerclez les jours et notez le total)  
(Y compris la stratégie avancée)

						Nombre de jours de vaccination/semaine	
L	Ma	Me	J	V	S	D	_____

23.\* Existe-t-il une consultation prénatale dans cet établissement ? Oui Non  
Si OUI, quels sont les jours de la consultation prénatale (Encerclez les jours et notez le total)

						Nombre de jours/semaine	
L	Ma	Me	J	V	S	D	_____

Si non, pourquoi n'y en a-t-il pas ? (Cochez toutes les réponses)

<input type="checkbox"/> Pas de formation	<input type="checkbox"/> Manque de personnel
<input type="checkbox"/> Pas d'espace disponible	<input type="checkbox"/> Pas d'équipement
<input type="checkbox"/> Ne sait pas	

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

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

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

\*Pour quels signes référiez-vous un nouveau-né malade?

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

L'agent de santé connaît au moins 2 signes de gravité pour référer le nouveau-né?	Oui	Non
---	-----	-----

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

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

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

26. Avez-vous été formé sur la prise en charge de l'enfant malade ? Oui Non

66

27 Avez-vous reçu des sessions de formation au cours des 12 derniers mois ? Oui Non  
 Si Pas de formation reçue, passez à la question 28

27. Si oui quel(s) en a (ont) été le (s) thème(s)?

Formation	Théorique		Pratique		Durée (jours)
	Oui	Non	Oui	Non	
Fièvre/paludisme	Oui	Non	Oui	Non	
LMD	Oui	Non	Oui	Non	
Nutrition/all. Mat.	Oui	Non	Oui	Non	
IRA	Oui	Non	Oui	Non	
PEV	Oui	Non	Oui	Non	
Communication	Oui	Non	Oui	Non	

\_\_\_ Autre thème

Spécifiez: \_\_\_\_\_

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

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

Communication avec les mères correcte : (si 4 réponses sur 7)	Oui	Non
--	-----	-----

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

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

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

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

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

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

**REPUBLIQUE DU NIGER**  
**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**  
**BASICS/USAID**

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

**4. EQUIPEMENT, MATERIEL ET APPROVISIONNEMENT**

District : _____	Date: ___/___/___
Numéro de l'enquêteur: _____	Type: <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> DR
Etablissement de Santé: Nom: _____	

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

Environnement du personnel de santé et de la clientèle le jour de l'enquête:

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| 1. Y a-t-il de sièges dans la salle d'attente?                           | Oui | Non |
| 2. Y a-t-il un bureau pour le personnel de santé?                        | Oui | Non |
| 3. Y a-t-il de l'eau potable ?   | Oui | Non |
| *Si Oui, précisez la source  |     |     |
| [ ] Puits            [ ] Robinet            [ ] Autre (Spécifiez): _____ |     |     |
| *Y a-t-il un endroit pour se laver les mains?                            | Oui | Non |
| *Y a-t-il du savon pour se laver les mains?                              | Oui | Non |
| *Y a-t-il de l'électricité?  | Oui | Non |
| 4. Y a-t-il des toilettes ou une latrines?                               | Oui | Non |
| Si non, passez à la question 6   |     |     |
| Sont-elles accessibles?  | Oui | Non |
| Sont-elles propres?  | Oui | Non |
| Sont-elles fonctionnelles (Utilisées)?                                   | Oui | Non |

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

**Equipement et matériel**

8a. Est-ce que les équipements et matériels suivants existent dans l'établissement:

*Matériel roulant				Si oui, fonctionnel?	
Voiture	Oui	Non		Oui	Non
Mobylette	Oui	Non		Oui	Non
Motocyclette	Oui	Non		Oui	Non
<b>Matériel Médical</b>					
*Stéthoscope médical	Oui	Non		Oui	Non
*Tensiomètre	Oui	Non		Oui	Non
8. Thermomètre	Oui	Non		Oui	Non
9. Otoscope	Oui	Non		Oui	Non
Abaisse langue	Oui	Non		Oui	Non
10. Matériel de pesée					
*Pèse-personne	Oui	Non		Oui	Non
*Balance pour enfant	Oui	Non		Oui	Non
*Salter (portatif)	Oui	Non		Oui	Non
11. Montre avec trotteuse	Oui	Non		Oui	Non
12. Un autoclave	Oui	Non		Oui	Non
(kit stérilisateur)	Oui	Non		Oui	Non
13. Un réchaud	Oui	Non		Oui	Non
14. Ustensiles de mesure					
et de mélange	Oui	Non		Oui	Non
15. Bols et cuillères	Oui	Non		Oui	Non

16. Un réfrigérateur      Oui                  Non

Si Non, passez à la question 17

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

Etat:    \_\_\_ fonctionnel    \_\_\_ Non fonctionnel

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

Fiche de contrôle journalier de température ?      Oui                  Non

Si Oui: Au cours du mois précédent: (Novembre)

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

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

- Nombre de jours où température inférieure à 0° C      \_\_\_ jours

Remplir également les questions 53 et 54

17. Accumulateurs de froid ? (Briquettes) **Oui Non**
18. Glacière/Thermos pour vaccins **Oui Non**
- Etat : \_\_\_\_\_ fonctionnel \_\_\_\_\_ non fonctionnel
- Disposez-vous de garde 3 M? **Oui Non**
- Si Oui, l'utilisez-vous? **Oui Non**

**Matériel de communication**

19. Y a-t-il du matériel de communication disponible? **Oui Non**
- (Affiches, posters, pagivoltes..)
- Fièvre/paludisme **Oui Non**
- Diarrhée **Oui Non**
- Infection Respiratoires Aiguë **Oui Non**
- Programme Elargi de Vaccination **Oui Non**
- Nutrition **Oui Non**

**Registres et Documents**

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

Registre/ de:			Si oui, est-il à jour?	
Vaccination	Oui	Non	Oui	Non
Consultations curatives	Oui	Non	Oui	Non
Référence/contre référence	Oui	Non	Oui	Non
Consultations prénatales	Oui	Non	Oui	Non
Maternité/accouchement	Oui	Non	Oui	Non
Consultations nourrissons	Oui	Non	Oui	Non
Planning familial	Oui	Non	Oui	Non
Autre	Oui	Non	Spécifiez: _____	

**Stock de formulaires**

21. Un stock de fiches de vaccination PEV **Oui Non**
22. Un stock de cartes de vaccination Anatoxine tétanique (VAT) **Oui Non**
23. Formulaire de maladies à déclaration obligatoire(TO) **Oui Non**
24. Formulaire de rapports d'activités (SNIS) **Oui non**

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

Consultations	<1 ans	1-4ans	5-14 ans	>14 ans	Total
Nouveaux cas					
Visite de retour					
Total					

25. Nombre total de patients vus le mois précédent \_\_\_\_\_

26. Moyenne de patients vus par jour de travail \_\_\_\_\_

28. Rupture de stock au cours du dernier mois ?

Oui

Non

Si Oui:

Items	Nombre de jours de rupture de stock/30 derniers jours
BCG	
DTC	
POLIO	
ROUGEOLE	
Seringues/aiguilles	
SRO	
Médicaments essentiels IRA : Oral: (Cotri, Amox) - Injectable: (Ampi, Pénic G) LMD: Cotrimoxazole, Ampicilline Oral, SRO Paludisme: Chloroquine, Sels de Quinine Malnutrition: Vitamine A, Fer	
Carnet de santé	

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

Médicament	Disponible	
	Oui	Non
29. Ampicilline injectable	Oui	Non
Ampicilline orale	Oui	Non
Amoxicilline	Oui	Non
30. Cotrimoxazole	Oui	Non
32. Chloroquine	Oui	Non
Sulfadoxine Pyriméthamine	Oui	Non
33. Quinine injectable	Oui	Non
34. Benzyl-penicilline injectable	Oui	Non
35. Chloramphénicol injectable	Oui	Non
36. Paracétamol/Aspirine	Oui	Non
Phénobarbital	Oui	Non
Diazepam	Oui	Non
37 pommade ophtalm.	Oui	Non
38. Violet de gentiane	Oui	Non
39. Fer	Oui	Non
40. Vitamine A	Oui	Non
41. Mébendazole et/ou dérivés	Oui	Non
Métronidazole	Oui	Non
42. Eau stérile pour injection	Oui	Non
43. SRO	Oui	Non
44. Solution IV pour déshydratation grave (L. Ringer, S. Salé Isotonique)	Oui	Non
Solution Glucose, Isotonique		
45. Aiguilles	Oui	Non
46. Seringues	Oui	Non

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

- |                |     |     |
|----------------|-----|-----|
| 47. BCG        | Oui | Non |
| 48. Polio oral | Oui | Non |
| 49. DTC        | Oui | Non |
| 50. Rougeole   | Oui | Non |
| FJaune         | Oui | Non |
| 51. VAT        | Oui | Non |

- |  |       |       |
|--|-------|-------|
| 52. Y a-t-il des médicaments périmés dans l'établissement ?                | Oui   | Non   |
| Si Oui, lesquels? _____  | _____ | _____ |
| 53. Y a-t-il des vaccins périmés dans le réfrigérateur?                    | Oui   | Non   |
| Si Oui : Lesquels ? _____  | _____ | _____ |
| 54. Y a-t-il des flacons congelés de DTCP ou du VAT dans le réfrigérateur? | Oui   | Non   |

**Gestion des médicaments et autre matériel**

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| 55. Les médicaments et matériel sont-ils rangés dans un placard fermant à clé? | Oui | Non |
| 56. Y a-t-il des fiches/cahiers de stock pour les médicaments essentiels       | Oui | Non |
| 57. Les médicaments et les SRO sont-ils stockés dans un endroit frais et sec?  | Oui | Non |

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

**FIN DU QUESTIONNAIRE EQUIPEMENT ET MATERIEL**

**N'oubliez pas de remercier l'agent de santé.**

**Profiter de ce moment pour visiter/observer les éléments manquants**

**ANNEXE C**  
**CALENDRIER DE L'ENQUETE**

## ANNEXE C: CALENDRIER DE L'ENQUETE

Activités	Période	Date	Observations
<b>I. Préparation de l'enquête</b>		18/24/11/96	
1. échantillonnage			Total centres à visiter: 18 10 Boboye 8 Say
2 Nombre d'équipe/composition . Identification des enquêteurs			Total équipe: 4 - 1 superviseur (soit 4 superviseurs) 2 enquêteurs (soit 8 enquêteurs) Profil enquêteurs : . Chef de district . praticien (médecin familiarisé avec approche OMS)
3. adaptation/révision des instruments	5 jours		Finalisation avec les superviseurs
4. reproduction questionnaires	1 jour		
<b>II. Formation enquêteurs</b>	5 jours	25/29/11/96	voir programme
<i>Départ Niamey</i>		01/12/96	Mise en place des équipes
<b>III. Collecte Données</b>	6 jours		1 jour/centre
<i>Retour Niamey</i>		7/12/96	
<b>IV. Saisie données</b>	4 jours	9-12/12/96	agent de saisie à recruter
<b>V. Analyse et interprétation des données</b>	6 jours	12-18/12/98	
<b>VI. Présentation des résultats préliminaires</b>		20/12/96	

**ANNEXE D**  
**AGENDA DE LA FORMATION**

**ANNEXE D**  
**AGENDA DE LA FORMATION**

<b>Jour</b>	<b>Activités</b>
1	1. Ouverture - Présentations 2. Introduction - Informations administratives - Objectifs de l'enquête - méthodologie 3. Questionnaire 1: Observation de l'agent de santé 4. Questionnaire 2: Interview de la mère 5. Jeux de rôle Questionnaire 1 et 2 - validité
2	6. Pratique des questionnaires 1 et 2 7. Clarifications, synthèse questionnaires 1 et 2 8. Questionnaires 3: interview de l'agent de santé 9. Questionnaire 4: Equipement, matériel et approvisionnement
3	10. Pratique des questionnaires 1, 2, 3 et 4 11. Clarifications, synthèse questionnaires 1 - 4 12. Révision générale - règles - Questions diverses
4	13. Répartition des équipes pour l'enquête de terrain 14. Itinéraires des équipes de terrain 15. Aspects logistiques 16. Recommandations

**ANNEXE E**  
**IDENTIFICATION DES SUPERVISEURS/ ENQUETEURS**

**ANNEXE E**  
**IDENTIFICATION DES SUPERVISEURS/ ENQUETEURS**

<b><u>Superviseurs de l'enquête</u></b>	<b>Disponibilité</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dr Bernard Diop, Université de Dakar</li> <li>- Dr Pat Kelly, Basics/Washington</li> <li>- Dr Kadri Boubacar, Médecin Pédiatrie Dosso</li> <li>- Mme Hamsatou Adamou, PNLMD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 18 nov. - 7 Déc. 1996</li> <li>- 16 - 20 Décembre 1996</li> </ul>
<p><b><u>Enquêteurs cliniques</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dr Idrissa Amadou, chef CM Say</li> <li>- Mr Yazi MaiAiki, DDS Dosso</li> <li>- Mme Moumouni, M. , Major PMI Garde Républicaine</li> <li>- M. Souleymane Bawa, DDS Tillabéry</li> </ul>	<p>du 25 nov - 7 Déc 96</p>
<p><b><u>Enquêteurs IEC</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mme Kadidia, Pédiatrie A</li> <li>- Mme Sakina, EPS</li> <li>- Mme Ramatou, EPS</li> <li>- Mme Hadiza Djibo, Division Santé Familiale</li> </ul>	<p>du 25 nov - 7 déc 1996</p>
<p><b><u>Etape d'analyse et interprétation</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dr Gamatié, Pédiatrie A, PNIRA</li> <li>- Mme Hamsatou Adamou, PNLMD</li> <li>- PNLCP</li> <li>- Tous les superviseurs</li> <li>- Les chefs CM de Say et Boboye</li> <li>- 1 épidémiologiste du SNIS</li> <li>- Dr Geslin</li> </ul>	<p>du 16 - 20 déc. 1996</p>

76

**ANNEXE F**  
**LISTE DU MATERIEL PAR EQUIPE**

**ANNEXE F**  
**LISTE DU MATERIEL PAR EQUIPE**

1 équipe comprend :  
- 1 superviseur  
- 2 formateurs  
- 1 chauffeur

Le matériel par équipe se compose :

Matériel/support à vérifier seulement	Materiel à ramener au projet
- 3 sacs plastifiés	- 2 lampes torches
- chemises cartonnées	- 3 matelas et moustiquaires
- 1 boîte aggraffe	- 1 petite et 1 grande casseroles
- 1 taille crayon	- 1 réchaud
- 4 crayons	- 3 moustiquaires
- 5 gaz	- 2 lampes tempêtes
- 3 sous main	- 1 calculatrice
- 4 bics bleus	- 1 thermos
- Questionnaires	- 1 bassine
- 1 bidon 4 litres essence	- 1 aggrafeuse
	- 1 bassine

80

**ANNEXE G**  
**DOCUMENTS CONSULTES**

**ANNEXE G**  
**DOCUMENTS CONSULTÉS**

Guide d'instructions pour la Réhabilitation nutritionnelle CRENA - CRENI  
*MSP/DSMI - NUTRITION, juillet 1989.*

Manuel de Recyclage pour le Personnel de Santé et de l'Action Sociale.  
*République du Niger, MSP/DES/PLMD, 1989*

Guide de Formation des Vaccinateurs - Connaissance des Vaccins  
*République du Niger /MSP/DSMI/Division nutrition, 1991*

Technique de supervision : Prise en charge du jeune enfant ayant une infection respiratoire  
aiguë  
*OMS/PLCIRA, Édition 1991*

Les principes du PEV - Un guide pour les responsables du PEV  
*Projet Ressources pour la Santé de l'enfant (REACH), Edition française 1991.*

Enquête Démographique et de Santé 1992  
*MFP/DSCN/DGP et DHS, Niger, 1992*

Normes, Critères de Qualité et Standards des Services de Santé Maternelle et Infantile et de  
Planification Familiale (SMIPF)  
*Ministère de la Santé Publique/Direction de la Santé Maternelle et Infantile et le Ministère  
Social de la Population et de la Femme/Direction de la Planification Familiale. Assistance  
BM/FNUAP/USAID et OMS/INTRAH/URC, Niamey, juin 1993*

Déclaration de Politique Nationale de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques  
*PNLMD/MSP- Niger B.P. 623 Niamey, 1993*

Arbre de décision pour la prise charge des cas de paludisme dans les formations sanitaires et à  
domicile.  
*MSP/DES/Programme National de Lutte Contre de Paludisme. Décembre 1993*

MAHAMADOU O., NESTEL P. et RUTSTEIN S. O. - Nutrition et Santé des jeunes enfants  
au Niger. (Résultats de l'Enquête Démographiques et de Santé au Niger 1992)  
*Nutrition en Afrique. USAID, MACRO, IMPACT, 1993.*

Atelier de Planification Intégrée des Activités de Lutte Contre les IRA, Maladies Diarrhéiques et Paludisme au Niveau du District. Niamey 19-23, Septembre 1994  
République du Niger, MSP/DSF/DSE, 1994

Déclaration de Politique Nationale de Lutte de contre le Paludisme.  
*République du Niger, MSP/DSF, mars 1994.*

Guide de Formation du Personnel de la Santé sur la lutte contre le Paludisme.  
*République du Niger/MSP/DSF/Programme national LCP, mars 1994.*

Plan de développement sanitaire 1994-2000  
*Document final - MSP/R. du Niger, mars 1994, tome 1 et 2*

Programme National de lutte contre les Infections Respiratoires Aiguës (IRA)  
*MSP/DSMI/ République du Niger, mars 1994.*

Carte sanitaire de la République du Niger.  
*MSP et OMS année 1994.*

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

Manuel de Prescription des Médicaments Essentiels  
*République du Niger, MSP/DPL, 1994*

Manuel d'éducation nutritionnelle  
*République du Niger, MSP/DPL, 1994*

Manancourt S. et DIOP B. Enquête sur la prise en charge des cas de Diarrhée dans les Etablissements de Santé des Région de Fatick, Louga, et Ziguinchor, Sénégal.  
MSAS/BASICS/USAID, 9 NOVEMBRE 1994.

Stratégie Plein Traitement ( SPT) -  
*MSP/République du Niger, Révision, 1994*

Rapport annuel 1994  
*République du Niger, MSP/SNIS, 1994*



Rapport annuel 1995  
*République du Niger, MSP/SNIS, 1995*

Le District Sanitaire du Niger  
*République du Niger, MSP, version corrigée mars 1995*

Proposed Country Strategy Plan 1995 - 2002  
*USAID/BA/US Mission to Niger, march 1995*

BRIEND A. Prévention et Traitement de la Malnutrition guide pratique  
*IFRSDC, Éditions de l'ORSTOM, 1995*

Formation à la Prise en Charge de la Diarrhée, des Infections Respiratoires, de la  
Fièvre/Paludisme chez les enfants de moins de 5 ans.  
*USAID/BASICS et Ministère de la Santé Publique/Direction de la Santé/République du  
Niger, 1995 (draft)*

GESLIN C. - Trip Report : Rapport Final sur les Activités de BASICS/NIGER (10 juin 1994  
- 31 décembre 1995  
*BASICS, Niger, 1995.*

Déclaration de Politique Pharmaceutique Nationale du Niger  
*MSP/R. du Niger, mars 1995*

l'Approche de l'OMS/UNICEF sur la Prise en Charge de l'Enfant Malade.  
*OMS/UNICEF, juin 1991*

Déclaration de Politique Sectorielle de Santé  
*MSP/R. du Niger, juillet 1995*

PEV : Plan d'action 1997-2000  
*MSP/DNPEV juillet 1996*

Keith N., Geslin C., Mutombo M. - Baseline Research for BASICS' Test of Integrated  
Training and Supervision in Two Districts.  
*Niger January 11 - February 6, BASICS technical Directive/USAID (Draft), 1996.*

Curriculum en Supervision . Niveau Périphérique  
*MSP/DSF/DPF/ Projet Santé Familiale et Démographie au Niger, avril 1996.*

CISSOKHO A. A.- La prise en charge de l'enfant malade dans les centres de santé de premier niveau arrondissements de BOBOYE et SAY - Niger  
*Thèse de Doctorat en Médecine - Université Abdou Moumouni de Niamey. Faculté des Sciences de la Santé, 1996*

Arrêté - Portant Création, Organisation et Attributions du District Sanitaire  
Secrétariat Général/Ministère de la Santé/Conseil de Salut National/R. du Niger 3 juin 1996 (N 0069/MSP/SG)

Manuel des Procédures Standardisées de Gestion à l'Usage des CSI, des Coaches et des Supervisueurs,  
*Projet Assurance Qualité et MSP de la République du Niger, TAHOUA, 1996*

DIOP B., SENE S. et KELLY P. - Enquête de la Qualité des Services des Etablissements de Santé sur la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance des Districts Sanitaires deDakar, de Kaffrine et de Kébémér. SENEGAL du 22 juillet au 2 août 1996.  
*Trip Report (draft) : MSAS et BASICS/USAID, 1996.*

# BASICS

A USAID-financed project administered by  
The Partnership for Child Health Care, Inc.  
Partners: Academy for Educational Development (AED),  
John Snow, Inc. (JSI), and Management Sciences for Health (MSH)  
1600 Wilson Blvd., Suite 300 Arlington, VA 22209 USA  
Phone: 703-312-6800 Fax: 703-312-6900  
Internet: [infoctr@basics.org](mailto:infoctr@basics.org)



86