

**EVALUATION DES DOMAINES  
D'INTERVENTION DE BASICS SELON  
LES BESOINS DU PNLMD**

**BASICS-OMS  
Ouagadougou (BURKINA FASO)**

**Juin 1997**

**Mme Chantal KAM  
Dr Yaya DRABO  
Dr Seydou TOURE**

**BASICS Technical Directive: 000 FA 01 023  
USAID Contract Number: HRN-C-00-93-00031-00**

A

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS

ABRÉVIATIONS

RÉSUMÉ DE LA MISSION .....	1
CONTEXTE .....	2
I. LA MISSION .....	2
I.1 Objectifs de la Mission .....	2
II. LE PNLMD .....	2
II.1 Rappel de la situation du PNLMD .....	2
II.2 Analyse des problèmes concernant le PNLMD .....	3
II.3 Recommandations .....	4
III. STRATÉGIE DU PLAN QUINQUENNAL DE LMD (94-98) .....	5
III.1 La prise en charge à domicile .....	5
III.1.1 Rappel de la situation .....	5
III.1.2 Analyse des problèmes .....	5
III.1.3 Recommandations .....	6
III.2 La prise en charge dans les formations sanitaires .....	7
III.2.1 Rappel de la situation .....	7
III.2.2 Analyse des problèmes .....	7
III.2.3 Recommandations .....	9
III.3 La prévention .....	9
III.3.1 Rappel de la situation .....	9
III.3.2 Analyse de la situation .....	10
III.3.3 Recommandations .....	10
IV. LES SRO .....	10
IV.1 Rappel de la situation .....	10
IV.2 Analyse de la situation (avantages et problèmes) .....	10
IV.3 Recommandations .....	11
V. DOMAINES POSSIBLES D'INTERVENTION DE BASICS EN COLLABORATION AVEC L'OMS .....	12
VI. CHRONOGRAMME DES DOMAINES D'INTERVENTION DE BASICS EN COLLABORATION AVEC LE PROGRAMME NATIONAL LMD .....	12

B

## ANNEXES

ANNEXE A : LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES

ANNEXE B : PROPOSITION DE BUDGET POUR 1997

ANNEXE C : DONNÉES RECUEILLIES SUR LA TERRAIN

ANNEXE D : DOCUMENTATION

## REMERCIEMENTS

La réalisation de ce rapport est le fruit de notre travail avec l'équipe technique de la Direction de la Médecine Préventive. Nous la remercions pour le temps qu'elle a bien voulu nous consacrer et le sérieux de son travail.

Nos remerciements vont également à toutes les personnes qui nous ont accueillis en province et ont manifesté leur intérêt en nous recevant.



## ABRÉVIATIONS

<b>AMM</b>	Autorisation de Mise sur le Marché
<b>BASICS</b>	Support de Base pour Institutionnaliser la Suivie de l'Enfant
<b>CAMEG</b>	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques
<b>CEDIM</b>	Centre d'Information Médical
<b>CENESA</b>	Centre National d'Education pour la Santé
<b>CHR</b>	Centre Hospitalier Régional
<b>CRESA</b>	Centre Régional d'Education pour la Santé
<b>DHS</b>	Demographic and Health Surveys
<b>DMP</b>	Direction de la Médecine Préventive
<b>ENSP</b>	Ecole Nationale de Santé Publique
<b>IEC</b>	Information Education Communication
<b>IB</b>	Initiative de Bamako
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>OST</b>	Office de Santé des Travailleurs
<b>PNLMD</b>	Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques
<b>PSI/PROMACO</b>	Population Services International/Projet de Marketing Social des Condoms
<b>SFPS</b>	Projet de Santé Familiale et Prévention du Sida
<b>SRO</b>	Sels de Réhydratation Orale
<b>SSS</b>	Solution Salée Sucrée
<b>TRO</b>	Thérapie de Réhydratation Orale

## **RÉSUMÉ DE LA MISSION**

La mission s'est déroulée du vendredi 21 mars 97 au vendredi 5 avril 97.

Elle a consisté à identifier les problèmes du Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques (PNLMD), en vue d'une assistance technique de BASICS, demandée par le Ministère de la Santé du Burkina Faso.

Divers entretiens et visites sur le terrain nous ont permis d'analyser les problèmes concernant les activités du Programme National LMD, et de rechercher les causes du faible taux d'utilisation des SRO (9 % selon le PNLMD). Cette mission a permis de faire des recommandations pour orienter les domaines d'intervention possibles pour BASICS au Burkina Faso.

## **CONTEXTE**

La présente mission fait suite à la mission d'évaluation des besoins entreprise au Burkina Faso par BASICS les 24 et 25 juin 1996 dans le cadre du Projet Santé Familiale et Prévention du Sida. A la suite de celle-ci, BASICS et l'OMS (Afro) ont convenu de joindre leurs efforts pour redynamiser les activités de LMD au Burkina Faso.

Le docteur Musindé, conseiller régional LMD/IRA à l'OMS, prévu pour participer à la mission, n'a malheureusement pas été présent à OUAGADOUGOU pour des raisons indépendantes de sa volonté. Le document lui sera remis pour revue et commentaire.

### **I. LA MISSION**

#### **I.1 Objectifs de la Mission :**

- Identifier les problèmes rencontrés par le PNLMD dans la mise en oeuvre de ses activités.
- Rechercher les causes de la sous-utilisation des sachets de SRO (9 %).
- Rechercher les besoins d'assistance technique du PNLMD et les possibilités d'interventions de BASICS.

### **II. LE PNLMD**

#### **II.1 Rappel de la situation du PNLMD**

Depuis 1986, il a été élaboré un plan quinquennal de lutte contre les maladies diarrhéiques. Cependant, en l'absence d'un coordonnateur, les activités étaient éparpillées, peu de provinces étaient couvertes (11) et les partenaires n'étaient pas solidaires.

C'est en 1991 que le premier coordonnateur a été nommé. En juin 1991, l'hôpital de Bobo-Dioulasso est retenu pour accueillir une formation régionale destinée au médecin et personnel impliqués dans la prise en charge des maladies diarrhéiques de sept pays de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique Centrale. L'évaluation du CTRO de Bobo-Dioulasso avait montré que la prise en charge LMD s'y faisait de façon correcte, c'est pourquoi il sera retenu comme lieu de stage. Cette formation est réalisée avec la participation financière et technique de l'OMS et de PRITECH/USAID.

En 1992, une formation pour les coordonnateurs de Programme LMD est réalisée au Sénégal par l'OMS et PRITECH/USAID. C'est à partir de cette date que les activités de LMD au Burkina Faso vont réellement être cohérentes.

La révision du Plan quinquennal LMD est réalisée. Un comité technique est mis en place. Les partenaires travaillent pour la première fois ensemble sous la directive du Programme National. Ainsi, de 1992 à 1995, les activités vont pouvoir s'étendre enfin à tout le territoire burkinabé.

En juin 1993, le Programme National LMD et la politique nationale de lutte contre les maladies diarrhéiques sont rédigés et signés par le Ministre de la Santé.

Pour la mise en oeuvre de ses activités, le programme a reçu de 1988 à 1994 l'aide technique et financière de PRITECH, de l'USAID, de l'UNICEF, de l'OMS et de la Coopération italienne. En 1993, PRITECH arrête ses activités au Burkina Faso, mais la mission de l'USAID a continué les activités de LMD avec l'assistance technique de l'ancienne représentante de PRITECH. En 1995, c'est l'USAID qui se retire du pays. En 1996, l'UNICEF met fin à son partenariat avec le Ministère de la Santé.

Actuellement, le PNLMD mène peu d'activités, malgré l'appui actuel de l'OMS et de la Coopération italienne qui se situe surtout dans le domaine de la prise en charge des cas de choléra.

Le PNLMD a travaillé jusqu'en 1995 sans tenir compte du projet de démarrage de l'Initiative de Bamako. L'intégration actuelle du programme se fait maintenant à travers la nouvelle stratégie du Ministère de la Santé, soit le renforcement des soins de santé primaires.

## **II.2 Analyse des problèmes concernant le PNLMD**

La restructuration du Ministère de la Santé avec la mise en place échelonnée du système de l'Initiative de Bamako (IB) demande une réadaptation du Programme, notamment en ce qui concerne :

- les données existantes concernant les provinces (formation, répartition du matériel, supervision),
- le circuit habituel de distribution des SRO du PNLMD.

L'IB fait partie de la politique des soins de santé primaires, cette approche implique l'intégration d'un paquet minimum d'activités et la prise en charge intégrée de l'enfant. C'est au PNLMD/IRA de s'intégrer à l'Initiative de Bamako.

Aujourd'hui, le nouvel organigramme découpe le pays en 11 régions sanitaires regroupant 42 provinces et 53 districts sanitaires et c'est la CAMEG qui distribue les Médicaments Essentiels Génériques, dont les sachets de SRO font partie. Il est important de souligner que le système de l'IB ne couvre pas actuellement tout le pays.

Le Programme National de LMD élaboré pour 1994-1998 rencontre des problèmes de financement et les activités se font plus en fonction des budgets proposés par l'OMS qu'en fonction de la planification prévue dans le document de programme.

Dans le document de Politique Nationale, trois priorités sont abordées en même temps, soit :

- la prise en charge efficace des cas dans tous les établissements de santé publics<sup>1</sup>,
- la thérapie à domicile<sup>1</sup>,
- la prévention (n'est pas vraiment une stratégie isolée mais devrait trouver sa place dans les étapes du programme et être intégrée dans d'autres programmes - exemple : eau potable, assainissement, nutrition, PEV, etc.). Or, ne disposant pas de ressources, le chronogramme des nombreuses activités prévues est irréalisable.

Le programme a connu depuis 1993 (soit en 4 ans) trois changements de coordinateurs avec l'impossibilité, à chaque nouvelle nomination, de faire une véritable passation de service. Le comité technique ne se réunit pas régulièrement pour faire un bilan de la situation du programme. Les divers documents du programme ne font pas l'objet d'un rangement méticuleux. Le profil du coordonnateur ne semble pas toujours étudié en fonction du travail demandé. Il y a un manque de personnel au niveau de la coordination. Ces cinq observations font que les données et acquis du PNLMD se perdent au fil des années. L'exemple le plus marquant concerne les formations d'agents de santé :

Lors d'une nouvelle affectation, l'agent de santé peut être formé une deuxième fois dans le domaine de la LMD car il n'existe pas de document recensant les agents formés en LMD. Il en est de même pour le matériel et les SRO distribués en province.

Il semble, malgré ces problèmes que les maladies diarrhéiques représentent actuellement la quatrième cause de morbidité chez les enfants de 0 à 5 ans. En 1993, elles représentaient la deuxième cause de morbidité.

Une évaluation épidémiologique manque au programme pour mesurer l'impact des activités réalisées.

### **II.3 Recommandations**

- Intégrer la prise en charge de l'enfant diarrhéique dans la stratégie de prise en charge de l'enfant malade tel que préconisé par l'OMS.

---

<sup>1</sup> Selon les étapes du PNLMD, recommandées par l'OMS.

- Replanifier les activités du PNLMD, en tenant compte de la mise en place de la stratégie IB et de la situation actuelle de chaque région dans le domaine de la LMD.
- Réorganiser les activités en ayant une seule priorité à la fois.
- Décentraliser les responsabilités.
- Impliquer ou demander l'appréciation de la coordination LMD/IRA pour toutes les interventions dans le domaine de la LMD.
- Améliorer la collaboration avec les partenaires afin qu'ils supportent les plans.
- Réaliser une évaluation épidémiologique.
- Améliorer le système de gestion des informations.
- Nommer deux professionnels de la santé de l'Action Sociale ou de la communication sur proposition du coordonnateur.
- Maintenir un coordonnateur en fonction de son expérience en Santé Publique et dans le domaine de la LMD.
- Formaliser les activités du comité technique supervisées par le coordonnateur.

### **III. STRATÉGIE DU PLAN QUINQUENNAL DE LMD (94-98)**

#### **III.1 La prise en charge à domicile**

##### III.1.1 Rappel de la situation

Les objectifs du programme ont porté sur l'accroissement du taux d'utilisation de la TRO à domicile. Ainsi, en 1993, la TRO était utilisée dans 15,30 % des cas. Depuis l'enquête DHS de 1993, il n'y a plus de données exploitables. Au niveau des activités de sensibilisation, il a été réalisé des spots télévisés, radiophoniques et un jeu de la TRO. Ce jeu ayant mené à l'identification de femmes pouvant être leaders dans leur communauté, un stock de 2 000 sachets a été remis aux 300 femmes leaders pour la promotion des SRO. Il y a aussi beaucoup d'associations de femmes ayant des activités de promotion des SRO, (exemple : ISTIMAD AL ISLAMIA qui a 12 000 adhérentes dans le pays, 6S, Femme et santé, Association des Infirmières du Burkina, etc.). Des boîtes à images et de nombreuses affiches ont été confectionnées. Une pièce de théâtre et un film ont été réalisés.

Il existe une norme nationale en ce qui concerne la mesure du litre d'eau pour la préparation du SRO : le bol d'un demi litre.

Une enquête réalisée au niveau des ménages a montré que les femmes connaissent bien les signes de gravité en cas de diarrhée chez l'enfant. Ainsi, elles remarquent qu'il est fatigué (92,6 % des cas), qu'il perd du poids (92,2 %), qu'il a soif (85,1%), qu'il perd l'appétit (68,5 %)¹. Ces informations sont très importantes à connaître pour mener les activités de communication.

##### III.1.2 Analyse des problèmes

Les activités ont été nombreuses, pas toujours coordonnées par le PNLMD et peu de diffusion et d'exploitation n'ont été faites selon nos observations. Les messages actuels ne sont pas toujours pertinents (présence d'affiches sur la SSS au CREN de Séguénéga, alors que cette solution n'est plus recommandée par le programme compte tenu de nombreuses erreurs de dosage faites par les mères) et ne sont pas diffusés sur tout le pays (affiche sur la TRO à domicile élaborée en 1995 présente dans deux formations sanitaires sur les cinq visitées).

En l'absence de données concernant l'impact des messages, il est difficile d'apprécier les efforts fournis.

Dans les hôpitaux, il est souvent remarqué que le personnel donne peu de conseils de prévention, écoute peu les mères et ne rappelle pas les signes de gravité et de référence. Cela a été prouvé lors de l'évaluation du CTRO de Bobo-Dioulasso en 1991 par le Dr SICART.

D'après le rapport de mission de Madame BELOT Marie-Noëlle, consultante UNICEF, réalisé en mai 1992, nous pouvons voir qu'en 1997 la situation a peu évolué. Il manque toujours une planification rigoureuse des activités d'IEC :

- information auprès d'un petit pourcentage de la population (16,5 % des femmes ont reçu des explications concernant la TRO<sup>2</sup>),
- le matériel éducatif n'est pas toujours pré-testé,
- les indications sur l'utilisation du matériel ne sont pas toujours données (fiches TRO à domicile à remettre aux mères, gardées dans les formations sanitaires),
- Les activités des femmes leaders, identifiées par le jeu de la TRO, n'ont été ni soutenues ni évaluées au niveau provincial.

Il faut ajouter que le budget proposé pour les activités de communication du PNLMD au Burkina Faso est difficile à financer : 181 980 000 Fcfa.

### III.1.3 Recommandations

- exploiter davantage le partenariat avec le CENESA en matière de communication LMD.
- Elaborer une stratégie de communication LMD en collaboration avec le CENESA.
- Exploiter les résultats des évaluations existantes pour développer des messages adaptés socialement et culturellement.

---

<sup>2</sup> Enquête-ménage DHS 1993.

- Identifier et utiliser des moyens d'information gratuits, peu coûteux, couvrant un maximum d'utilisateurs.

## **III.2 La prise en charge dans les formations sanitaires**

### III.2.1 Rappel de la situation

Les objectifs en rapport avec la prise en charge dans les formations sanitaires concernent essentiellement le fonctionnement des coins TRO et la prise en charge correcte des cas de diarrhée par le personnel. Le matériel nécessaire à l'organisation des coins TRO a été distribué et du personnel a été formé dans chaque province. Or, d'après la dernière enquête de prise en charge réalisée en 1995, il semble qu'à peine un agent de santé formé sur deux sache évaluer correctement un diarrhéique. Dans les hôpitaux nationaux, la situation semble meilleure quand à la prise en charge correcte des cas.

### III.2.2 Analyse des problèmes

Cette situation peu encourageante semble être due à un manque de mobilisation pour le PNLMD. En effet, les agents de santé et les pédiatres font ressortir que bien souvent l'enfant diarrhéique a une autre pathologie prédominante, souvent malnutrition, paludisme, rougeole ou sida. La prise en charge de l'enfant est intégrée, mais au détriment d'une prise en charge efficace des cas de diarrhée.

Bien que considérée comme le signe d'une maladie, il a été observé que la diarrhée est traitée avec les SRO. Mais les SRO sont mal utilisées. Ainsi, le degré de déshydratation n'étant pas évalué par le personnel formé (46,7 % des cas)<sup>3</sup>, le traitement n'est pas correctement donné (33,3 %)<sup>3</sup>, surtout lorsque cela nécessite de garder l'enfant pendant quelques heures. Il est observé, lorsqu'il n'y a pas d'hospitalisation, que la mère repart à son domicile avec des explications (souvent sans démonstration) et avec une moyenne de deux sachets de SRO (traitement minimum recommandé : trois jours donc trois sachets nécessaires). Il faut ajouter à ceci que le matériel des coins TRO est cassé, perdu ou volé, donc inexistant aujourd'hui dans les formations sanitaires.

Le réel problème dans tout ceci est la formation initiale d'une part, puis le recyclage et la supervision formative d'autre part. Des modules de formation ont été mis en place dans les écoles d'infirmiers avec la formation des enseignants mais le suivi n'a pas été régulier. Souvent, les modules sont donnés aux élèves sans travail préalable à l'école. Actuellement, les quatre écoles

---

<sup>3</sup> Enquête prise en charge PNLMD 1995.

sont dépourvues de modules. Un module de formation des formateurs est en cours d'élaboration à l'ENSP.

En cinq ans (1989-1994), plus de 1 000 agents de santé ont été recyclés, environ la moitié avec des études de cas en pratique; l'impact de ces formations a été évalué lors de l'enquête de prise en charge, malheureusement l'enquête n'a été dépouillée qu'en partie.

Il existe une évaluation du CTRO de Koudougou après deux ans d'activités (1993), malheureusement le personnel formé ayant été muté ailleurs, les résultats sont peu satisfaisants<sup>4</sup>. Quant à la supervision formative, elle n'est pour ainsi dire pas réalisée car les responsables santé de district n'ont pas tous reçu une formation.

Pour ce qui est de la situation particulière des deux hôpitaux nationaux, le manque d'évaluation récente fait que nous pouvons seulement dire que les sachets de SRO sont utilisés. Les pédiatres ont tous été formés. Cependant, à l'hôpital Yalgado, on a souvent constaté l'utilisation abusive et non recommandée de l'actapulgite. Les délégués médicaux de certains laboratoires influencent les prescriptions d'antidiarrhéiques au Burkina Faso.

L'existence de CTRO en tant que structure, n'existe pas dans nos deux hôpitaux nationaux, mais la démarche de soins est présente et le matériel disponible.

Concernant la gestion du matériel et des médicaments, les régions sans système IB ont réellement de gros problèmes (absence de matériel SRO, difficulté de gestion des SRO, problème d'approvisionnement). Les régions avec mise en place du système IB sont plus performantes malgré quelques problèmes de démarrage (SRO gratuit et/ou vendu). Cependant au CTRO de Bobo-Dioulasso où, depuis 1989, il existe un système de recouvrement des coûts des SRO, le système est performant et les SRO peuvent même être fournis gratuitement pour des indigents.

Le suivi des activités de LMD dans les régions devrait se faire par l'intermédiaire du responsable LMD régional. Avec les affectations fréquentes du personnel de la santé, on retrouve des responsables souvent non formés en LMD, avec peu d'information sur les activités passées et sans appui financier du niveau central. Même lorsqu'un responsable LMD (responsable du service de la maladie au niveau régional) élabore un plan d'action annuel, la coordination LMD est incapable financièrement d'aider les activités régionales.

Il reste les activités relevant du domaine de l'IEC. Il faut dire que ses activités sont presque inexistantes au niveau de la consultation des diarrhéiques. Lors de nos visites sur le terrain, il a été clairement dit par les agents de soins que l'IEC ne peut se faire lors des consultations car la priorité des malades se porte sur l'achat des médicaments et la guérison. Cependant, des activités

---

<sup>4</sup> Evaluation CTRO Koudougou, thèse de M. SIRIMA, juillet 1993.

sont menées lors des consultations des nourrissons sains et également dans les CREN. Nous n'avons aucune information sur la quantité et la qualité des messages transmis.

### III.2.3 Recommandations

- Revoir les AMM pour rationaliser la mise sur le marché des antidiarrhéiques.
- Revoir les données de l'enquête de prise en charge LMD, réalisée en 1995 pour une meilleure évaluation.
- Evaluer la prise en charge des cas de diarrhée dans les deux hôpitaux nationaux.
- Renforcer la prise en charge correcte des cas dans au moins un centre de référence par région.
- Analyser la situation de l'introduction de l'enseignement LMD dans les diverses écoles de médecine et de santé publique.
- Réaliser les formations et recyclages d'agents de santé dans les formations sanitaires ou les études de cas sont possibles.
- Réaliser le suivi et la supervision formative après les formations.
- S'appuyer sur la stratégie IB pour la mise en place des activités de supervision LMD :
  - système de monitoring.
- Mettre en place une politique pour que la prescription médicale soit rationalisée au niveau des prescripteurs.
- Responsabiliser davantage le responsable du service de la maladie au niveau régional.
- Promouvoir une recherche opérationnelle sur les étiologies des diarrhées persistantes, pour améliorer la prise en charge des cas de diarrhée.
- Rechercher des financements pour la formation, le recyclage, la recherche opérationnelle, le suivi, la supervision formative, la reproduction et la diffusion d'affiches.
- Cibler le personnel pour la formation IEC.

## **III.3 La prévention**

### III.3.1 Rappel de la situation

Les objectifs du PNLMD dans le domaine de la prévention portent sur les règles d'hygiène, l'allaitement maternel, les bonnes pratiques de sevrage, la mise en place de comités de développement sanitaire et l'amélioration de la supervision en province. Dans le domaine des activités, la prévention est souvent incorporée aux activités de prise en charge dans les centres de santé et à domicile.

Le sixième et dernier objectif du PNLMD concerne la coordination des différentes interventions menées dans le cadre de la LMD au niveau national et provincial.

### III.3.2 Analyse de la situation

Les activités de prévention ont pu être menées dans les régions et par d'autres programmes mais il y a peu de coordination avec le PNLMD.

Le sixième objectif du PNLMD concernant la coordination devrait être prioritaire et devenir le premier objectif. Ainsi le Projet Diarrhée à Bobo a d'importantes informations qui seraient très utiles à connaître pour réorienter le volet prévention du PNLMD (exemple : jeter correctement les selles diminue les risques de diarrhées de 50 %). L'enquête de prise en charge montre que 61 %<sup>5</sup> des agents formés donnent des conseils sur la prévention de la diarrhée. Ce chiffre, bien qu'élevé, ne correspond à rien si l'on sait que 57 %<sup>4</sup> des agents avaient été formés en LMD et que seulement 14 % des mères d'enfants diarrhéiques vont consulter.

### III.3.3 Recommandations

- Travailler en collaboration avec les autres programmes et projets pour obtenir des améliorations en ce qui concerne la prévalence des maladies infantiles.
- Incorporer le volet prévention dans les activités de communication LMD.

## **IV. LES SRO**

### **IV.1 Rappel de la situation**

La politique nationale recommande l'utilisation des SRO à domicile et dans les formations sanitaires. Le document de programme national pour la LMD prévoit de diffuser largement les SRO, ce qui a été fait jusqu'en 1995. Or, depuis une année, les sachets de SRO ne sont plus demandés par les régions. De plus, le taux d'utilisation des sachets de SRO identifié par le PNLMD à travers l'enquête est très faible (9 %). C'est pourquoi la promotion des sachets de SRO doit être renforcée.

### **IV.2 Analyse de la situation (avantages et problèmes)**

L'enquête DHS dans les ménages a montré que le taux d'utilisation des SRO était de 12 % et la solution préparée à la maison de 7,7 % en 1993. Sur l'ensemble des mères enquêtées, ayant des

---

<sup>5</sup> Enquête prise en charge - PNLMD 1995.

enfants de moins de 5 ans, 48,7 % connaissaient les sachets de SRO et **33 %** les avaient déjà utilisés. Les sorties sur le terrain permettent de dire que les femmes utilisent les SRO mais souvent sans passer par les structures sanitaires (cf. dépliant page 22). Elles les achètent dans les pharmacies et dans les dépôts, ou bien elles les obtiennent gratuitement par les associations, les ONG ou les structures religieuses.

Actuellement, il y a même des ruptures de stock dans ces structures car les trois grossistes existants (Sonapharm, Médifa, Laborex) sont eux-mêmes en rupture de stock. Cela peut expliquer en partie l'utilisation de la solution salée sucrée (7,7 % des cas)<sup>2</sup> bien qu'elle ne soit plus recommandée dans la politique nationale de LMD. Il y a également des structures qui enseignent encore cette méthode aux animatrices villageoises ! (Vu à Ouahigouya, formation en février 1997 par l'UNICEF). L'évolution de l'utilisation des SRO par les mères est donc encourageante.

Les mères ont d'autres recours lors de la diarrhée tels que les remèdes traditionnels (33,1 %), lavements, gavages, tradipraticiens, etc. Mais, dans 20,9 % des cas, elles ne font rien.

Les données ci-dessus justifient l'éducation des mères à domicile et une stratégie en communication LMD. Il faut également rechercher le pourquoi de ces comportements, sans négliger toute la documentation existante. Il faut aussi prendre en compte les particularités de chaque région.

Par rapport aux sachets de SRO, gérés par le PNLMD, qui ne sont pas réclamés par les régions et qui sont en voie de péremption, il faut dire qu'il y a un double circuit de distribution depuis 1995, début de l'IB.

- le PNLMD avec dotation aux régions (système gratuit),
- l'IB avec la CAMEG (système payant).

Il y a donc de grandes faiblesses et contradictions par rapport au système de distribution - l'essentiel est que les sachets SRO soient présents et utilisés dans les formations sanitaires. Mais, comme nous l'avons vu dans le chapitre III.2 : "Prise en charge dans les formations sanitaires", l'effort à faire se situe sur la bonne utilisation des SRO.

### **IV.3 Recommandations**

- Identifier et diffuser les messages pertinents lors du marketing des sachets de SRO en collaboration avec les structures compétentes du Ministère de la Santé.
- Redistribuer et diffuser largement les documents existants :
  - Politique Nationale LMD,
  - Fiche "TRO à domicile",
  - Image TRO de l'UNICEF,
  - Tableau de prise en charge.

## **V. DOMAINES POSSIBLES D'INTERVENTION DE BASICS EN COLLABORATION AVEC L'OMS**

- Collaboration avec le PNLMD pour la réorganisation du chronogramme des activités LMD.
- Collaboration avec la Coordination LMD/IRA à l'élaboration du PNLMD 1999-2003.
- Elaboration avec le PNLMD d'un système de gestion des informations.
- Appui technique pour l'élaboration de la stratégie de communication et sa mise en oeuvre.
- Analyse et exploitation de toutes les données de l'enquête de prise en charge LMD de 1995.
- Réalisation d'une enquête de prise en charge dans les deux hôpitaux nationaux.
- Renforcement de la prise en charge correcte des cas de diarrhée dans un centre de référence par région.
- Promotion de la recherche opérationnelle sur les étiologies des diarrhées persistantes.
- Appui aux supervisions formatives.

## **VI. CHRONOGRAMME DES DOMAINES D'INTERVENTION DE BASICS EN COLLABORATION AVEC LE PROGRAMME NATIONAL LMD :**

### **1997 :**

- Réviser le chronogramme d'activités du PNLMD pour 1997-1998
- Elaborer un système de gestion des informations
- Recenser et classer les enquêtes effectuées sur la diarrhée
- Elaborer la stratégie de communication LMD
- Mettre en oeuvre la stratégie de communication 1998
- Analyser toutes les données de l'enquête de prise en charge
- Réaliser une enquête dans les deux Hôpitaux Nationaux
- Promouvoir la recherche opérationnelle sur les étiologies des diarrhées persistantes
- Renforcer la prise en charge correcte des cas de diarrhée dans un centre de référence par région
- Assurer un appui aux supervisions formatives
- Elaborer le PNLMD 1999-2003

**ANNEXES**

**ANNEXE A : LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES**

## PERSONNES RENCONTRÉES

### A Ouagadougou

- Dr BOCAR Kouyaté Secrétaire Général du Ministère de la Santé
- Dr WARE Adrien Directeur de la Médecine Préventive
- Dr TOURE Seydou Coordonnateur du Programme de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques
- M. TAMINI Roger Directeur de l'Ecole Nationale de Santé Publique
- Dr ZEBA Boukary Pédiatre au CHN Yalgado
- Dr SANOU Issa Pédiatre au CHN Yalgado
- M. ZOUGMORE Ibrahim CENESA
- M. PAFADNAM François de S. CENESA
- Dr DRABO Maxime Responsable Programme Paludisme
- Dr KABRE Madi ORL au CHN Yalgado
- Dr KINTEGA Jonas CEDIM
- Mme TINGUERI Mah Major de la Pédiatrie, CHN Yalgado
- M. OUATTARA G. Georges Projet Recherche - Action GTZ
- M. OUEDRAOGO Issouf Responsable SFPS
- Mme OUEDRAOGO Marie-B. Administrateur, Programmes Santé, UNICEF

### A Bobo-Dioulasso

- Pr TALL François

### A Tenkodogo

- Dr ZONGO Médecin Chef assurant l'intérim du Directeur Régional de la Santé
- M. KAFANDO Amado Responsable de la Lutte contre les Maladies Diarrhéiques et de l'OST
- M. TARAM Responsable de la Pharmacie de la DRS
- Dr SANOU Moussa Médecin Chef de la Pédiatrie
- M. COMPAORE Théophile Coordonnateur des soins de santé primaire à l'hôpital
- Dr SOMDA Médecin Chef de la Médecine

### A Garango

- Mme DABRE Mariam Femme lauréate du jeu TRO à Garango

### A Kayo

- M. YODA Infirmier au dispensaire urbain de Kayo

### A Zabré

- Dr SANOU Joseph Médecin Chef au CMA de Zabré

### A Ouahigouya

- Dr OUEDRAOGO Laurent Directeur Régional de la Santé
- Dr DAH Médecin Chef de CM intérimaire du  
Directeur Régional de la Santé
- M. BELEM Jérôme Responsable du Programme de Lutte  
contre les Maladies Diarrhéiques
- M. ZOUNGRANA Jean Responsable du CRESA
- Dr GUIELLA Jean Directeur de l'hôpital de Ouahigouya
- Dr ZALA Lansara Pédiatre responsable de la pédiatrie
- Dr SANOU Lucien Responsable du Service Médecine
- Mme OUEDRAOGO Mariama Responsable du dépôt de l'hôpital
- Mme BELOUM Cécile Directrice de l'Ecole Nationale de Santé  
Publique à Ouahigouya
- M. KAYENDE Clément Administrateur au 6S
- Mme SAWADOGO Béatrice Coordinatrice de la promotion féminine
- Mme OUEDRAOGO Sanata )
- Mme OUEDRAOGO Mariam .
- Mme YOUNGA Mariam ,
- Mme FOFANA Aminata ) Animatrices 6 S
- Mme OUEDRAOGO Fati ,
- Mme SAVADOGO Béatrice {
- Mme MANDE Lizéta }

### A Seguenega

- Dr NIKIEMA Zakari Médecin Chef du CMA
- Mme BELEM Responsable du CREN

**ANNEXE B : PROPOSITION DE BUDGET POUR 1997**

## PROPOSITION DE BUDGET POUR 1997

### Réviser le chronogramme d'activités du PNLMD pour 1997-1998

Participants : coopération Italienne, Allemande, Française  
OMS, UNICEF, etc..  
Comité technique restreint  
Directeurs de Région (2)

Objectifs : Identifier les activités non réalisées  
Programmer le chronogramme des activités non réalisées  
Identifier les partenaires potentiels

**Durée : 1 journée**

**Budget : 571 150 F CFA**

#### Perdiems :

modérateur :	30 000 F x 1 =	30 000 F
facilitateur :	30 000 F x 1 =	30 000 F
administrateur :	10 000 F x 1 =	10 000 F
chauffeur :	2 500 F x 1 =	2 500 F
personnel de soutien :	2 500 F x 2 =	5 000 F
participants déplacés :	15 000 F x 4 =	60 000 F
participants :	10 000 F x 21 =	210 000 F
<b>Sous Total</b>		<b>= 347 500 F</b>

#### Matériel

30 bics bleu :	100 F x 30 =	3 000 F
4 rames de papier :	5 000 F x 4 =	20 000 F
2 feutres marqueurs :	3 500 F x 2 =	7 000 F
<b>Sous Total</b>		<b>= 30 000 F</b>

#### Location de salle :

1 journée	20 000 F x 1 =	20 000 F
-----------	----------------	----------

#### Pause café :

1 pause	1 000 F x 30 =	30 000 F
---------	----------------	----------

#### Transport :

BOBO-OUAGA-BOBO	720 Kms x 85 F =	61 200 F
OUAHIGOUYA-OUAGA	370 Kms x 85 F =	31 950 F
OUAGA	100 Kms x 85 F =	8 500 F
2 directeurs régionaux	500 Kms x 85 F =	42 500 F
<b>Sous Total</b>		<b>= 144 150 F</b>

Cet atelier permettra de programmer les activités futures et de réaliser le budget pour l'année 1998.

**ANNEXE C : DONNÉES RECUEILLIES SUR LE TERRAIN**

	Hopital Yalgado	DRS Zorgho	Centre Privé	DRS Tenkodogo
<b>Personnel recyclé suivant norme OMS</b>	95 %		Non	Responsable LMD formé
<b>CTRO ou coin TRO + situation</b>	Oui CREN peu utilisé		Non	
<b>SRO présent dans la salle de soins</b>	Oui		Oui	
<b>SRO en stock + utilisation</b>	Oui gratuit en urgence	Oui gratuit en urgence (stock PNLMD) Payant au dépôt (stock CAMEG)	Oui 100 F consultation + médicaments SRO vient d'Italie car rupture à Ouaga	Oui 668 sachets le 25.02.97 Utilisation 550 sachets du 26.03.97 Achat 85 F Vendu 100 F (Stock CAMEG) 47 cartons en 96 4000 par an à la pédiatrie (Stock PNUD)
<b>Education des mères + lieu</b>	Oui CREN peu utilisé			
<b>Affiches</b>			Oui 1 affiche UNICEF	
<b>Problèmes évoqués</b>	Volume très important de travail 1 infirmier de garde pour 76 lits  CTRO non fonctionnel car au CREN pas de visite médicale  Education peu fréquente car pas d'enfants au CREN (humiliant, cher, dangereux la nuit car éloigné)			

GHR Tenkodogo	Dispensaire urbain de Kayo	CMA de Zabré	Dépôt du marché de Zabré	Dépôt de la station de Zabré
Médecin Chef formé à Dakar Coodonnateur SSP formateur LMD à Ziniaré		Supervision avril 95 de 7 CSPS, personnel en majorité non formé		
Non mais mesure graduée ½ litre		Existe mais non fonctionnel		
Oui				
Stock CAMEG Vendu au dépôt : 30 sachets /mois Donné en consultation externe Donné en pédiatrie Donné au CREN	Oui Vente de 350 sachets en 6 mois Prix : 110 F	Stock PNLMD épuisé. Etais vendu 50 F Actuellement stock IB, toujours vendu 50 F 664 sachets utilisés	500 sachets en 6 mois	SRO utilisé
Causerie 2 fois par semaine lors des pesées		CMA rôle médical non EPS		
Oui 1 politique Nationale 1 fiche OMS	Oui	Oui 1 Politique Nationale 1 Fiche OMS		
			Rupture SRO à Ouaga	

22

BEST AVAILABLE COPY

GMA de Segueréga	DRS de Ouahgouya	Pharmacie Weedi Raabo	Pharmacie	GHR de Ouahgouya
4 personnes/30 avec CSPS				3 formées sur 7
Oui Au CREN pas de matériel				CTRO au CREN
Oui				Oui
Stock PNLMD Gratuit 2700 sachets utilisés en 2 ans	Oui 27 500 sachets PNLMD	Non car rupture à Ouaga SRO demandé par les mères	Jamais stock de SRO	Gratuit en pédiatrie  Rupture de stock au dépôt Système payant 2000 sachets utilisés par mois ?
Oui Causerie le mercredi à la maternité				Oui au CREN
Oui 1 préparation SSS au CREN 1 image peinte : diarrhée 1 prise en charge à domicile de 95		Oui 1 Prise en charge à domicile de 95		Oui 1 affiche OMS 1 affiche prise en charge à domicile de 95
		Rupture SRO à Ouaga		

12

Produits de Boite

CTRO au CREN

Oui  
Utilisation de 6 000 sachets/an vendu  
100 F  
stock CAMEG  
Utilisation 5 200 sachets gratuits  
PNLMD

**ANNEXE D : DOCUMENTATION**

## DOCUMENTATION

- Enquête Nationale sur la prise en charge des cas de diarrhée dans les formations sanitaires publiques - PNLMD 1995.
- Evaluation des besoins pour l'intervention de BASICS dans le cadre du projet de santé familiale et prévention du sida au Burkina Faso - BASICS 1996.
- Enquête sur la prise en charge LMD au CTRO de l'hôpital SANOU SOURO à Bobo-Dioulasso - Dr SICARD - 1991.
- Plan d'action LMD - PNLMD 1997.
- Evaluation CTRO Koudougou, thèse de M. SIRIMA, juillet 1993.
- Etude de la prise en charge des cas de diarrhée dans deux groupes de quatre provinces du Burkina Faso - PNLMD/PRITECH 1990.
- Projet diarrhées - London School/OCCGE 1993.
- Enquête démographique et de Santé - DHS 1993.
- Rapport de Mission de Mme BELOT Marie-Noëlle - Consultante UNICEF 1992.
- Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques au Burkina Faso - 1994-1998.