

MINISTRE DES ENSEIGNEMENTS SECONDAIRE
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

000000000000

UNIVERSITE DU MALI

000000000000

FACULTE DE MEDECINE DE PHARMACIE
ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

000000000000

ANNEE 1998-1999

N° 19 /

TITRE

**ETUDE DE LA QUALITE DE LA PRISE EN
CHARGE DE L'ENFANT MALADE DANS LES
ZONES TESTS DE LA PCIME AU MALI**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le 07 janvier 1999 devant
la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie du Mali

par

Mr. Cheick Oumar TOURE

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine (DIPLOME D'ETAT)

JURY

Professeur Sidi Yaya SIMAGA :
Docteur SANGARE Madina BA :
Docteur TRAORE Mariam SYLLA :
Professeur Toumani SIDIBE :

Président
Membre
Membre
Directeur de thèse

25

FACULTE DE MEDECINE , DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE
ANNEE UNIVERSITAIRE 1998--1999

ADMINISTRATION

DOYEN : **MOUSSA TRAORE** - PROFESSEUR

1er ASSESSEUR: **AROUNA KEITA** - MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

2ème ASSESSEUR : **ALHOUSSEYNI AG MOHAMED** - MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

SECRETAIRE PRINCIPAL : **YENIMEGUE ALBERT DEMBELE** - MAITRE DE CONFERENCES

AGENT COMPTABLE : **MAMADOU DIANE** CONTROLEUR DES FINANCES

LES PROFESSEURS HONORAIRES

Mr Aliou BA
Mr Bocar SALL
Mr Souléyman SANGARE
Mr Yaya FOFANA
Mr Mamadou L.TRAORE
Mr Balla COULIBALY
Mr Mamadou DEMBELE
Mr Mamadou KOUMARE
Mr Mohamed TOURE
Mr Ali Nouhoum DIALLO
Mr Aly GUINDO

Ophthalmologie
Ortho-Traumato.Sécourisme
Pneumo-phtisiologie
Hématologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Chirurgie Générale
Pharmacognosie
Pédiatrie
Médecine Interne
Gastro-Entérologie

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R & PAR GRADE

D.E.R.CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdel Karim KOUMARE
Mr Sambou SOUMARE
Mr Abdou Alassane TOURE
Mr Kalilou OUATTARA

Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
Ortho-Traumatologie, **Chef de D.E.R**
Urologie

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGE

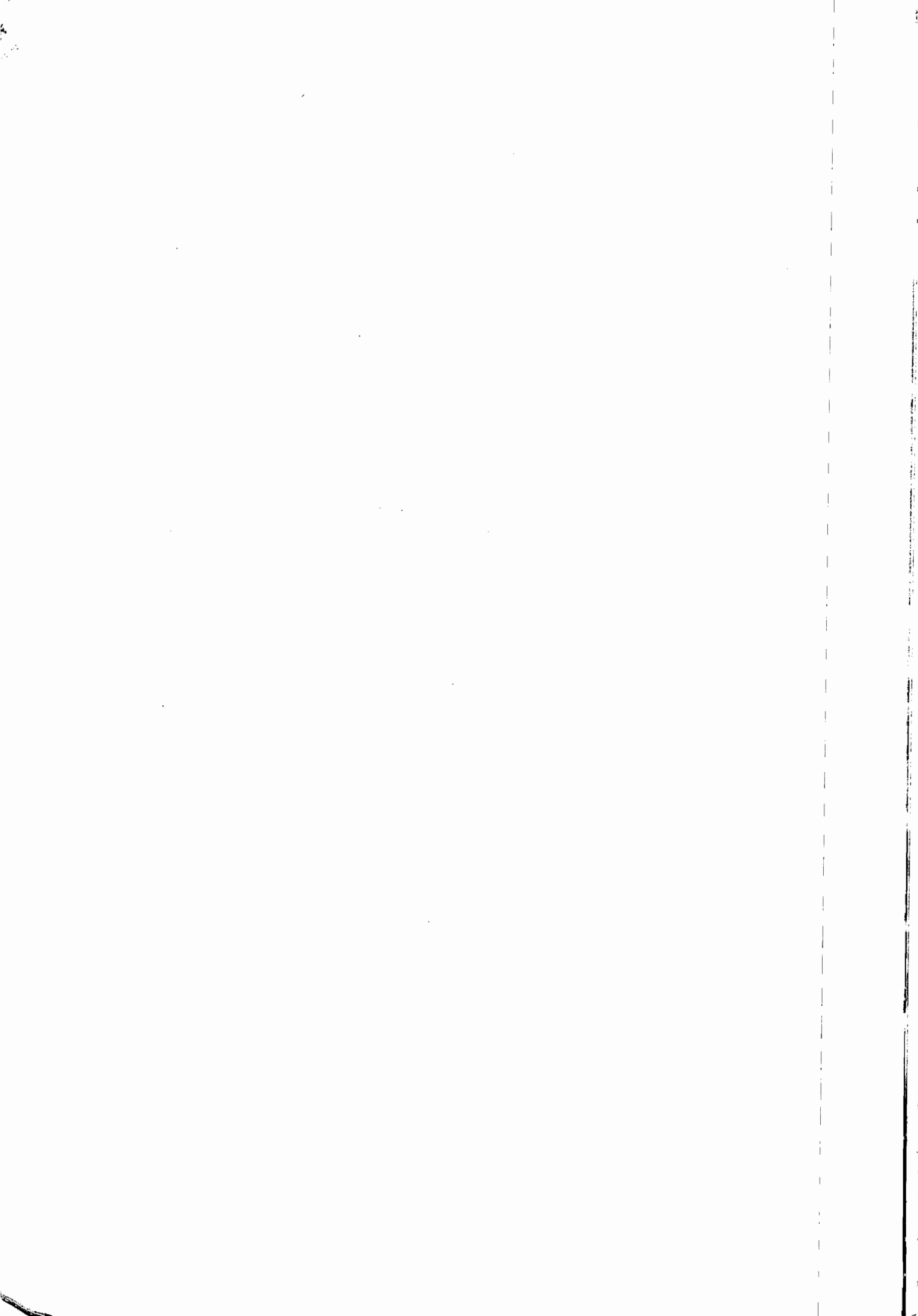
Mr Amadou DOLO
Mr Djibril SANGARE
Mr Abdel Kader TRAORE Dit DIOP
Mr Alhousséini Ag MOHAMED
Mr. Abdoulaye K. DIALLO
Mr. Gangaly DIALLO

Gynéco-Obstétrique
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
O.R.L. **Chef de DER**
Anesthésie- Réanimation
Chirurgie Viscérale

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mme SY Aissata SOW
Mr Salif Diakité

Gynéco-Obstétrique
Gynéco-Obstétrique



4. ASSISTANTS CHEF DE CLINIQUE

| | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| Mr Mamadou L. DIOMBANA | Stomatologie |
| Mr Abdoulaye DIALLO | Ophtalmologie |
| Mme DIALLO Fatimata.S. DIABATE | Gynéco-Obstétrique |
| Mr Sékou SIDIBE | Orthopédie.Traumatologie |
| Mr Abdoulaye K.DIALLO | Anesthésie-Réanimation |
| Mr Mamadou TRAORE | Gynéco-Obstétrique |
| Mr Filifing SISSOKO | Chirurgie Générale |
| Mr Tiéman COULIBALY | Ortho.Traumatologie |
| Mme TRAORE J.THOMAS | Ophtalmologie |
| Mr Nouhoum ONGOIBA | Anatomie & Chirurgie Générale |
| Mr Zanafon OUATTARA | Urologie |
| Mr Zimogo Zié SANOGO | Chirurgie Générale |
| Mr Adama SANGARE | Orthopédie-Traumatologie |
| Mr Youssouf COULIBALY | Anesthésie-Réanimation |
| Mr Samba Karim TIMBO | ORL |
| Mme Konipo Fanta TOGOLA | ORL |
| Mr Sanoussi BAMANI | Ophtalmologie |
| Mr Doulaye SACKO | Ophtalmologie |
| Mr Issa DIARRA | Gynéco-Obstétrique |
| Mr Ibrahim ALWATA | Orthopédie-Traumatologie |
| Mr Sadio YENA | Chirurgie Générale |

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

| | |
|---------------------|--------------------------------------|
| Mr Daouda DIALLO | Chimie Générale & Minérale |
| Mr Bréhima KOUMARE | Bactériologie-Virologie |
| Mr Siné BAYO | Anatomie-Pathologie.Histoembryologie |
| Mr Gaoussou KANOUTE | Chimie analytique |
| Mr Yéya T.TOURE | Biologie |
| Mr Amadou DIALLO | Biologie Chef de D.E.R. |
| Mr Moussa HARAMA | Chimie Organique |
| Mr Mamadou KONE | Physiologie |

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

| | |
|----------------------|---------------|
| Mr Ogobara DOUMBO | Parasitologie |
| Mr Anatole TOUNKARA | Immunologie |
| Mr Flabou BOUGOUDOGO | Bactériologie |

3. MAITRES DE CONFERENCES

| | |
|------------------------|-------------------|
| Mr Yénimégué A.DEMBELE | Chimie Organique |
| Mr Massa SANOGO | Chimie Analytique |
| Mr Bakary M.CISSE | Biochimie |
| Mr Abdrahamane S.MAIGA | Parasitologie |
| Mr Adama DIARRA | Physiologie |



4. MAITRES ASSISTANTS

| | |
|--------------------------|-------------------------------|
| Mr Mahamadou CISSE | Biologie |
| Mr Sekou F.M.TRAORE | Entomologie médicale |
| Mr Abdoulaye DABO | Malacologie, Biologie Animale |
| Mr N'yenigue Simon KOITA | Chimie organique |
| Mr Abdrahamane TOUNKARA | Biochimie |
| Mr Amadou TOURE | Histoembryologie |
| Mr Ibrahim I.MAIGA | Bactériologie |
| Mr Benoît KOUMARE | Chimie Analytique |
| Mr Moussa Issa DIARRA | Biophysique |
| Mr Amagana DOLO | Parasitologie |
| Mr Kaourou DOUCOURE | Physiologie |

5. ASSISTANTS

| | |
|----------------------|---------------|
| Mr Mounirou BABY | Hématologie |
| Mr Mahamadou A.THERA | Parasitologie |

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

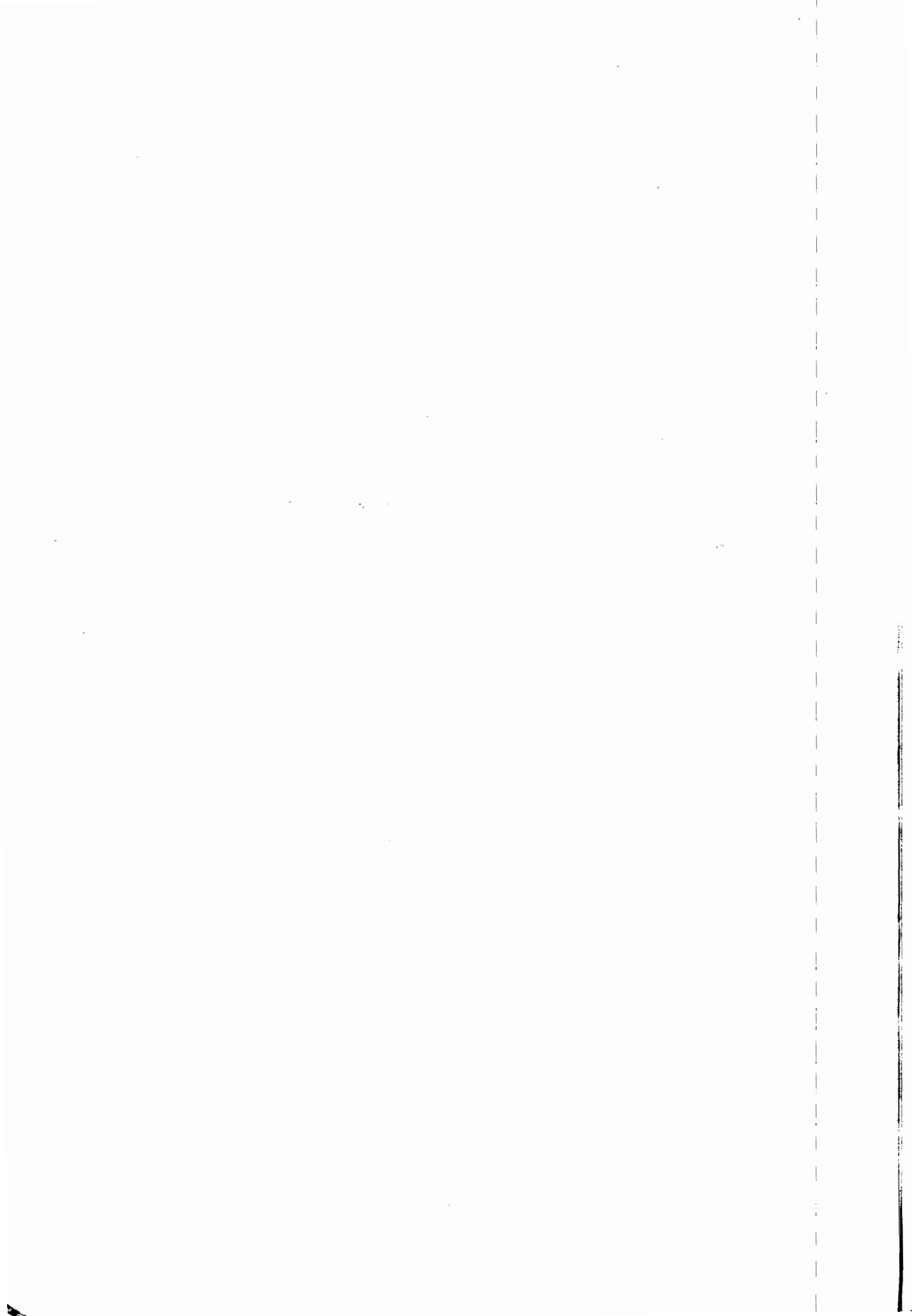
| | |
|-----------------------|--------------------------|
| Mr Abdoulaye Ag RHALY | Médecine Interne. |
| Mr Mamadou K. TOURE | Cardiologie |
| Mr Mahamane MAIGA | Néphrologie |
| Mr Baba KOUMARE | Psychiatrie, Chef de DER |
| Mr Moussa TRAORE | Neurologie |
| Mr Issa TRAORE | Radiologie |
| Mr Mamadou M. KEITA | Pédiatrie |

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

| | |
|---------------------|--------------------|
| Mr Toumani SIDIBE | Pédiatrie |
| Mr Bah KEITA | Pneumo-Physiologie |
| Mr Boubacar DIALLO | Cardiologie |
| Mr Dapa Aly DIALLO | Hématologie |
| Mr Somita KEITA | Dermato-Leprologie |
| Mr Hamar A. TRAORE | Médecine Interne |
| Mr. Moussa Y. MAIGA | Gastro-enterologie |

3. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

| | |
|-------------------------|-------------------|
| Mr Abdel Kader TRAORE | Médecine Interne |
| Mr Bou DIAKITE | Psychiatrie |
| Mr Bougouzié SANOGO | Gastroenterologie |
| Mr Mamady KANE | Radiologie |
| Mr Saharé FONGORO | Néphrologie |
| Mr Bakoroba COULIBALY | Psychiatrie |
| Mr Mamadou DEMBELE | Médecine Interne |
| Mme Tatiana KEITA | Pédiatrie |
| Mr Kassoum SANOGO | Cardiologie |
| Mr Séydou DIAKITE | Cardiologie |
| Mme Habibatou DIAWARA | Dermatologie |
| Mr Diankiné KAYENTAO | Pneumologie |
| Mme TRAORE Mariam SYLLA | Pédiatrie |



Mr Mamadou B. CISSE
Mr Arouna TOGORA
Mme Sidibé Assa TRAORE
Mr Siaka SIDIBE
Mr Adama D.KEITA

Pédiatrie
Psychiatrie
Endocrinologie
Radiologie
Radiologie

3. ASSISTANT

Mr Cheick Oumar GUINDO

Neurologie

D E R DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEURS

Mr Boubacar Sidiki CISSE

Toxicologie

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Arouna KEITA
Mr Ousmane DOUMBIA

Matière Médicale
Pharmacie Chimique

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr. Boulkassoum HAIDARA
Mr Elimane MARIKO

Législation
Pharmacologie, **Chef de D.E.R**

3. MAITRE ASSISTANT

Mr Drissa DIALLO
Mr Alou KEITA
Mr Ababacar I. MAIGA
Mr Yaya KANE

Matières Médicales
Galénique
Toxicologie
Galénique

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

Mr Sidi Yaya SIMAGA

Santé Publique (chef D.E.R.)

2. MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

Mr Moussa A. MAIGA

Santé Publique

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Yanick JAFFRE
Mr Sanoussi KONATE

Anthropologie
Santé Publique



4. MAITRES ASSISTANTS

| | |
|--------------------|----------------|
| Mr Bocar G.TOURE | Santé Publique |
| Mr Adama DIAWARA | Santé Publique |
| Mr Hamadoun SANGHO | Santé Publique |
| Mr Massambou SACKO | Santé Publique |

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

| | |
|----------------------------|-------------------|
| Mr N'Golo DIARRA | Botanique |
| Mr Bouba DIARRA | Bactériologie |
| Mr Salikou SANOGO | Physique |
| Mr Bakary I.SACKO | Biochimie |
| Mr Sidiki DIABATE | Bibliographie |
| Mr Boubacar KANTE | Galénique |
| Mr Souléymanne GUINDO | Gestion |
| Mme DEMBELE Sira DIARRA | Mathématiques |
| Mr Modibo DIARRA | Nutrition |
| Mme MAIGA Fatoumata SOKONA | Hygiène du Milieu |
| Mr Nyamanto DIARRA | Mathématiques |
| Mr Mamadou Bocary DIARRA | Cardiologie |

ENSEIGNANTS EN MISSION

| | |
|-----------------|------------------------|
| Pr A.E.YAPO | BIOCHIMIE |
| Pr M.L.SOW | MED.LEGALE |
| Pr D. BA | BROMATOLOGIE |
| Pr M.BADIANE | PHARMACIE CHIMIQUE |
| Pr B.FAYE | PHARMACODYNAMIE |
| Pr Eric PICHARD | PATHOLOGIE INFECTIEUSE |
| Dr G.FARNARIER | PHYSIOLOGIE |



DEDICACES

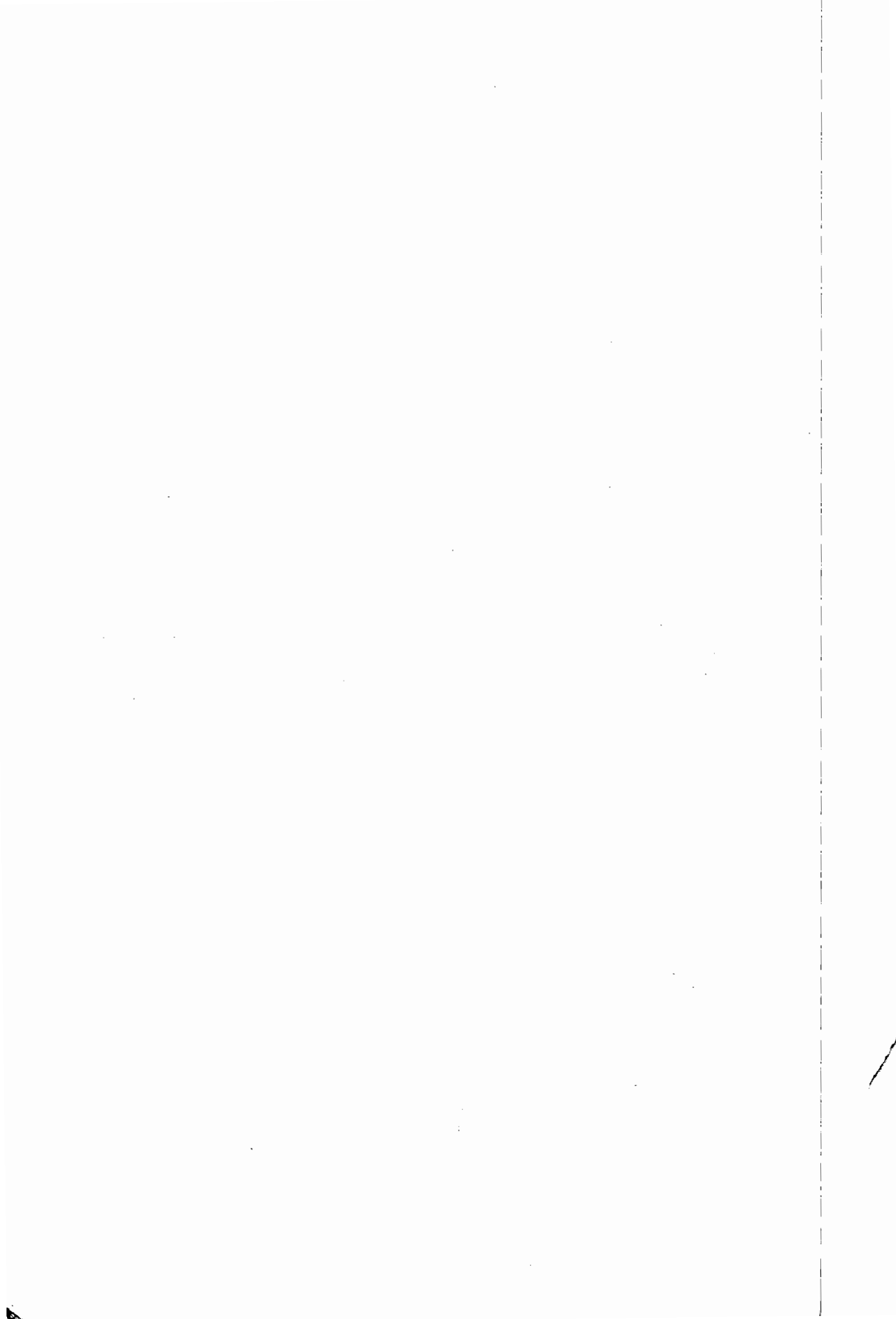
Je dédie ce travail à Dieu, le clément et miséricordieux pour sa grâce.

Puisse Allah le tout puissant m'éclairer de sa lumière divine.

Amen

A tous les enfants en détresse d'Afrique et du monde.

Puisse t-elle par son contenu, contribuer à une meilleure compréhension et à une prise en charge plus efficiente des problèmes de santé maternelle et infantile...



REMERCIEMENTS

A Papa

*Ce travail est le fruit de ta patience et de tes sacrifices.
Tu incarnes la bonté, la rigueur et la droiture.
Puisse ton exemple m'inspirer tout au long de mon existence.
En faible témoignage de ma reconnaissance et de mon affection.*

A Mamy

*Ton infinie tendresse ne m'a jamais fait défaut. Je dois ma réussite à ton courage et à tes sacrifices.
J'ai encore en mémoire, cette peur que tu éprouvais la veille de toutes les épreuves de fin d'année scolaire que je devais subir.
Soit heureuse en ce jour, où un de tes fils te fait connaître la joie, la paix du cœur.
Je ne trouverai jamais assez de mots, pour t'exprimer toute ma tendresse et tout mon amour.*

A toute la Famille TOURE

A mes Oncles : Amadou Baba, Elhadj, Alassane et Feu Adama.

A toutes mes Tantes

Pour votre soutien permanent et vos sages conseils.

A mes Frères et Sœurs : Moussa, Korotoumou, Gaoussou et Oumou Hane

A mes Cousins et Cousines

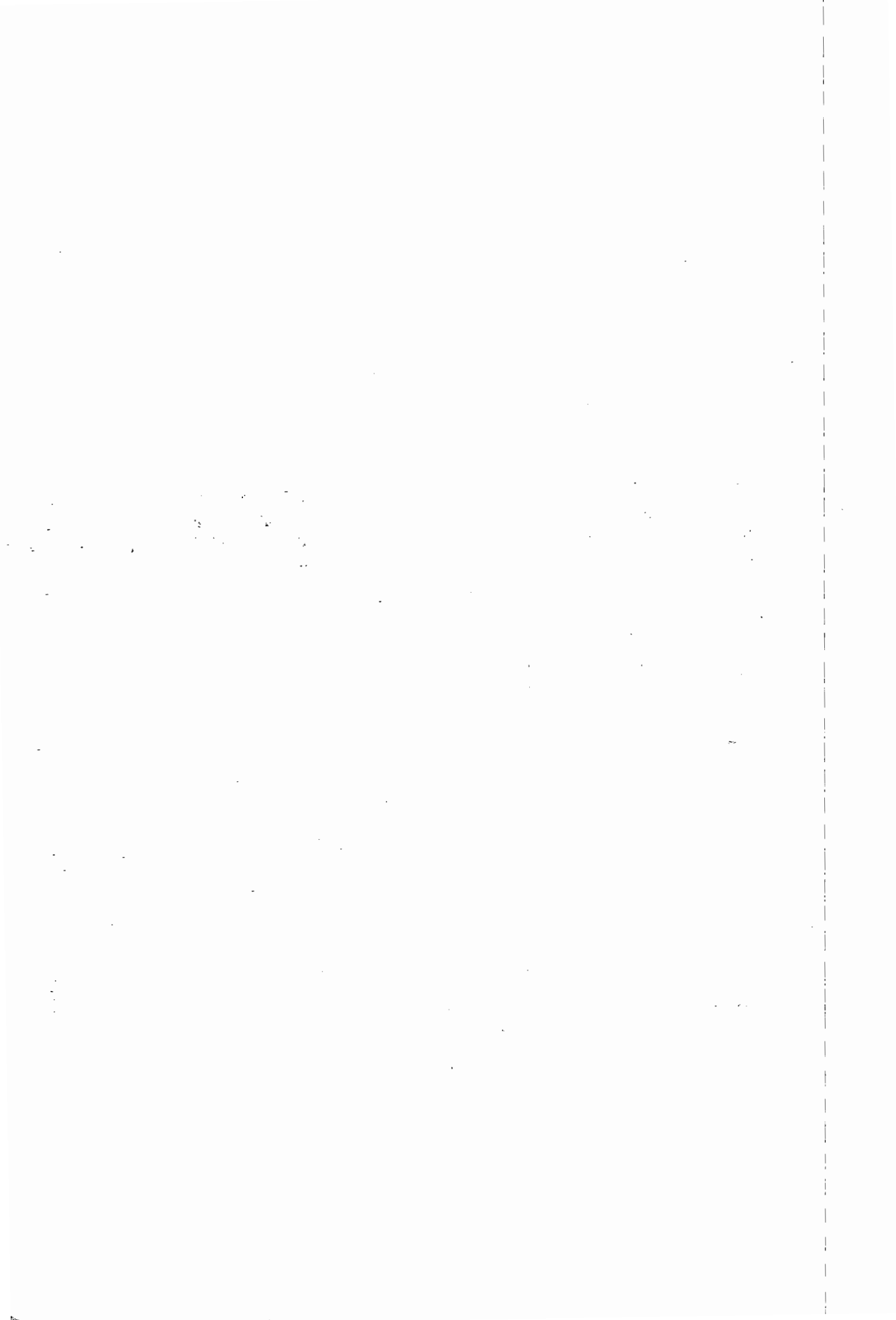
A mes Neveux et Nièces

Recevez ce travail en signe de mon affection vous m'êtes tous très chers aussi nombreux que vous soyez.

A la Famille DAGNOKO

Aux Familles Wadidié, Traoré, Maïga, Cissé et Kaya

Ce modeste travail en signe de mes sentiments les plus respectueux.



A la Famille LY

Un modeste témoignage de mon affection.

A Madame THERA Maïmouna

Pour l'attention toute particulière dont ma personne n'a jamais cessé de bénéficier depuis ma première enfance auprès de vous.

Les mots me manquent en ce jour solennel pour vous témoigner tout mon affection.

A Mama goundo TOURE ; Korotoumou COULIBALY ; Mohamed Sidiki DAGNOKO ; Nana Kadidia DIARRA.

Acceptez ce travail en reconnaissance de votre soutien.

A tous mes Amis :

Mamadou D. SANGARE, Mamadou KEITA, Abdoul Wahab TOURE, Kandia I. DIALLO, Moussa DIAKITE, Gaoussou KONE, Gaoussou MAÏGA, Boubacar N. COULIBALY, Aliou SISSAKO, Cheick O. SOW, Abdourahamane S. MAIGA, Boniface FOMO Mamoutou KEITA, Baba L. DIABATE, Bassirou LO, le grin Kotontala du Badialan, Bourama KONATE et tout le personnel du parc auto de Koulouba .

Vous avez été pour moi d'un grand soutien, ce travail est aussi le vôtre.

Puisse se resserrer davantage l'attachement que nous nous portons.

Par vos conseils et encouragements.

A mes amies

Très intimement votre.

Au Docteur Ibrahima TEGUETE :

Pour les encouragements, l'assistance et la disponibilité dont tu as fait preuve.

Ton apport dans l'élaboration de cette thèse a été d'une qualité inestimable.

Reçois ici toute ma reconnaissance.

Au Docteur Lassana CISSE :

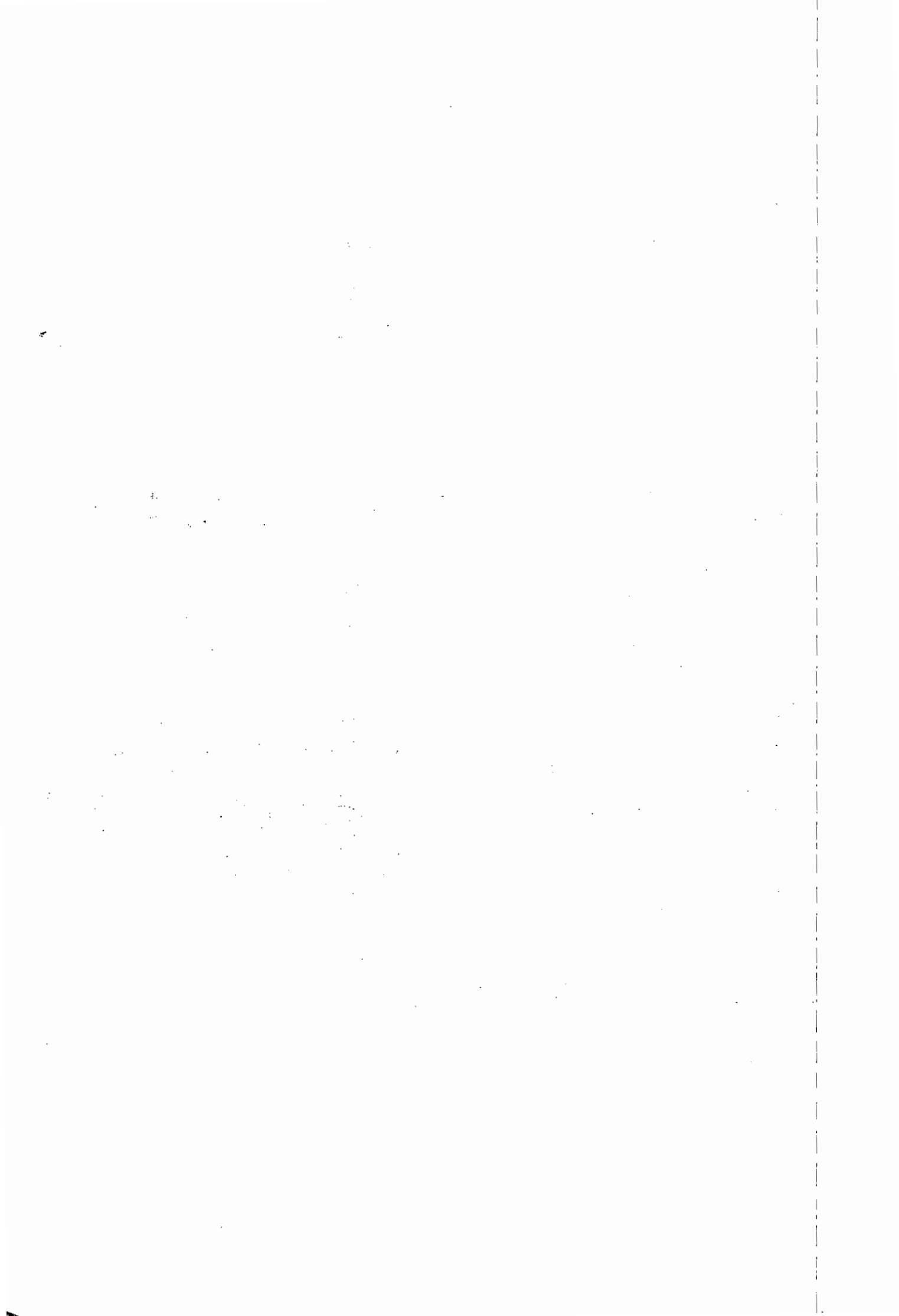
Pour votre disponibilité et votre ouverture d'esprit à mon égard.

Merci infiniment et recevez ce travail en signe de ma réelle gratitude.

Au Docteur Sarmoye CISSE

Pour les encouragements, l'assistance et la disponibilité dont vous avez fait preuve.

Recevez ici toute ma sympathie.



**Aux Docteurs : Adama KONE , Patrick KELLY, DIARRA Houleymata
N'DIAYE ; Mlle Ami DIAWARA et à tout le Personnel de BASICS.
A tout le personnel de la Division Santé Familiale et Communautaire.**

*C'est une réelle satisfaction pour moi d'avoir accepté de me confier ce travail.
Votre appui aussi bien matériel que moral ne m'a en aucun moment fait défaut.
Soyez assurés de toute ma sympathie et de mon attachement.*

A tout le Personnel du Service de Pédiatrie de l'Hôpital Gabriel TOURE :

PR. Mamadou Marouf Keïta chef de service

*Nous vous prions d'accepter nos vifs remerciements pour la qualité de l'encadrement reçu et votre
entière disponibilité.*

**Docteurs : COULIBALY Hadizatou, DIALLO Aminata, CISSE M. Balla,
TOURE Safiatou, COULIBALY Naya, TRAORE Broulaye, TOGO Aboubacar,
TRAORE Fousseyni.**

Trouvez ici l'expression de notre profonde gratitude

**Aux camarades , Amis (es) de Promotion et à tous les internes du service de
pédiatrie de l'Hôpital Gabriel TOURE.**

Avec tous mes vœux de succès.

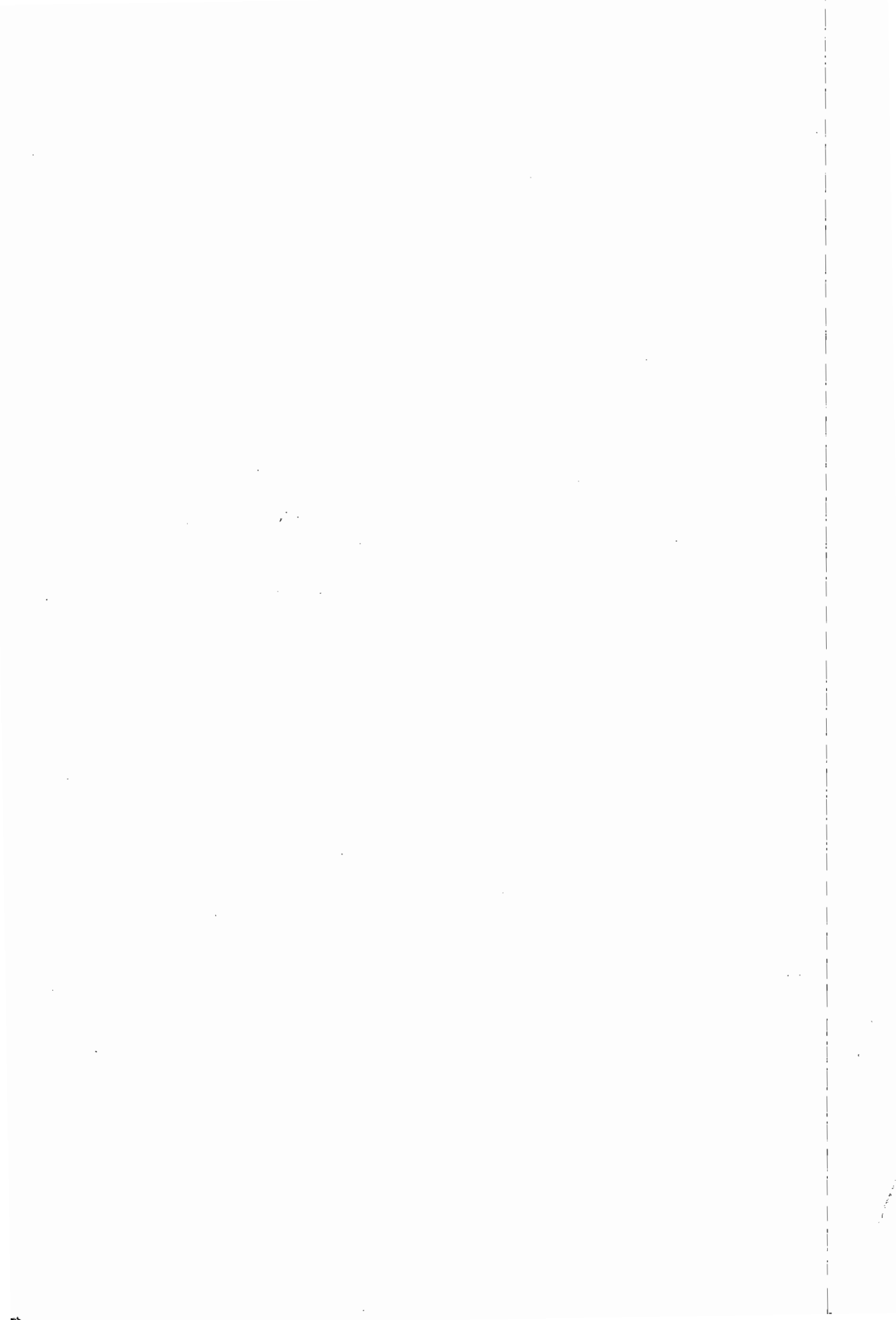
A la Direction et au Corps Professoral de la F.M.P.O.S.

Pour tous les efforts consentis et la qualité de l'enseignement reçu.

**A tout le personnel des Centres de Santé de Koulikoro, Djenné et de la
Commune V.**

Pour leur étroite collaboration pour la réalisation de ce travail.

**A tous ceux qui de loin ou de près ont bien voulu de part leur disponibilité, leur
savoir-faire, contribuer positivement à la réalisation de ce travail.**



REMERCIEMENTS AUX MEMBRES DU JURY

Au Professeur Sidi Yaya SIMAGA

Professeur de Santé Publique, Chef du D.E.R. de Santé Publique à la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie du Mali, Directeur de l'Ecole Secondaire de la Santé

Honorable maître, c'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations.

Vos qualités pédagogiques, votre immense culture et surtout votre constante disponibilité nous laissent le souvenir d'un maître accompli et un exemple pour la jeune génération.

Recevez ici père notre reconnaissance et notre plus grand respect.

Au Docteur. SANGARE Madina BA

Chef de la Division Santé Familiale et Communautaire

Votre constante disponibilité, l'amabilité avec laquelle vous nous avez toujours reçu et vos conseils judicieux nous ont séduit.

Loin de toute flatterie vous vous caractérisez par votre franc parlé, votre courage, votre rigueur dans le travail dans le souci de toujours mieux faire.

Votre appui aussi bien matériel que moral ne nous a en aucun moment fait défaut.

Soyez assurée de notre sympathie et de notre attachement.



Au Docteur TRAORE Mariam SYLLA
Assistant chef de clinique de Pédiatrie à l'Hôpital Gabriel TOURE

C'est une réelle satisfaction pour nous de vous compter parmi les membres de ce jury. Votre disponibilité ne nous a jamais fait défaut tout au long de notre formation, profitant de toutes les occasions pour nous faire profiter de vos connaissances. Votre simplicité et vos qualités humaines nous ont toujours émerveillé. Acceptez tout simplement nos remerciements les plus sincères.

Au Professeur Toumani SIDIBE
Maître de Conférence Agrégé de Pédiatrie à la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie du Mali.

Honorable maître, c'est aujourd'hui une fierté pour nous d'avoir séjourné à vos côtés, de profiter de votre sens social et de votre dévouement constant pour la cause de la santé.

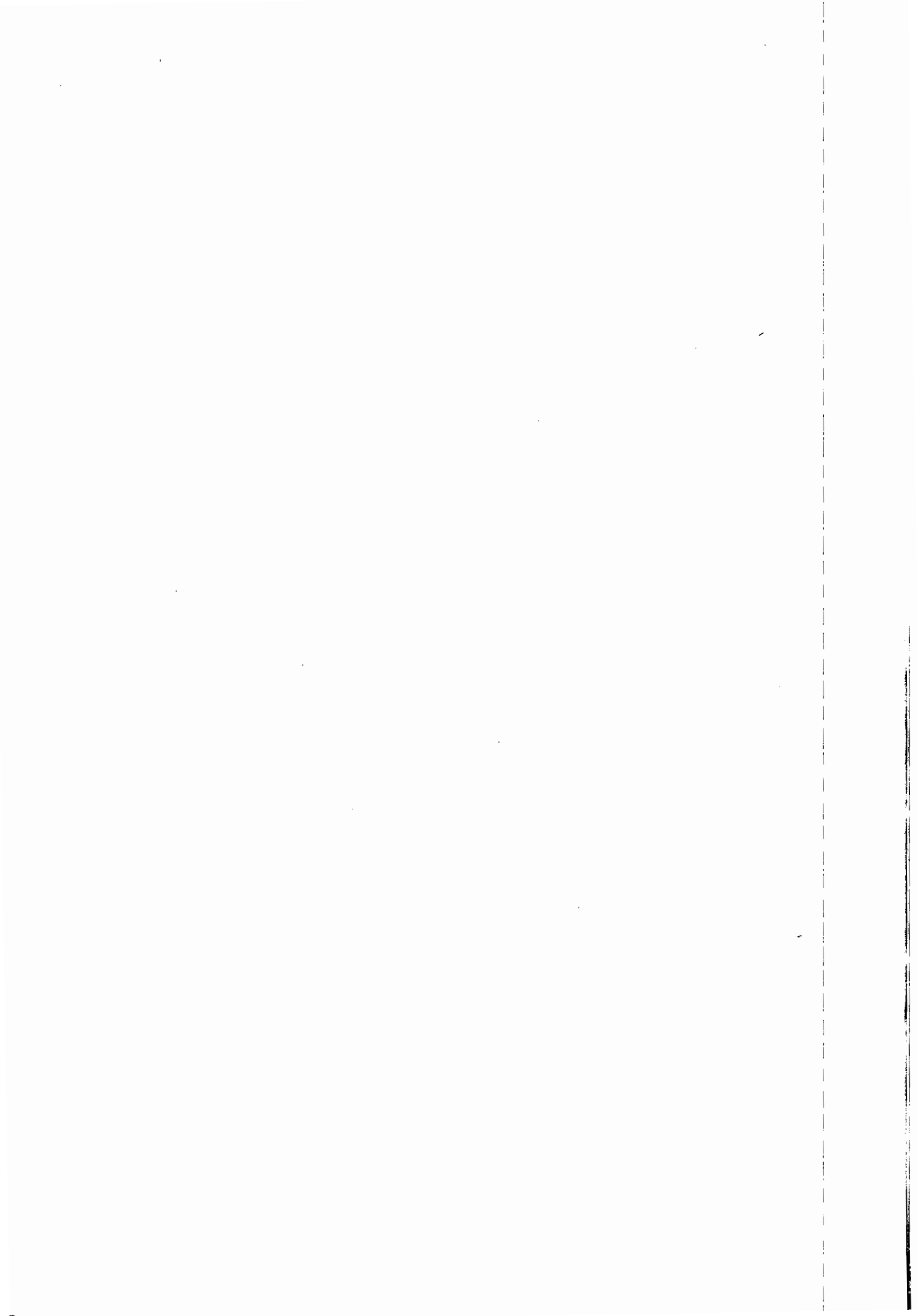
Votre abord facile et la qualité de votre enseignement font de vous un homme respecté et admiré par vos étudiants que nous sommes.

Puisse le Seigneur vous rendre vos bienfaits et nous permettre de vous rendre hommage en ayant la force, le courage et la chance de suivre vos pas.

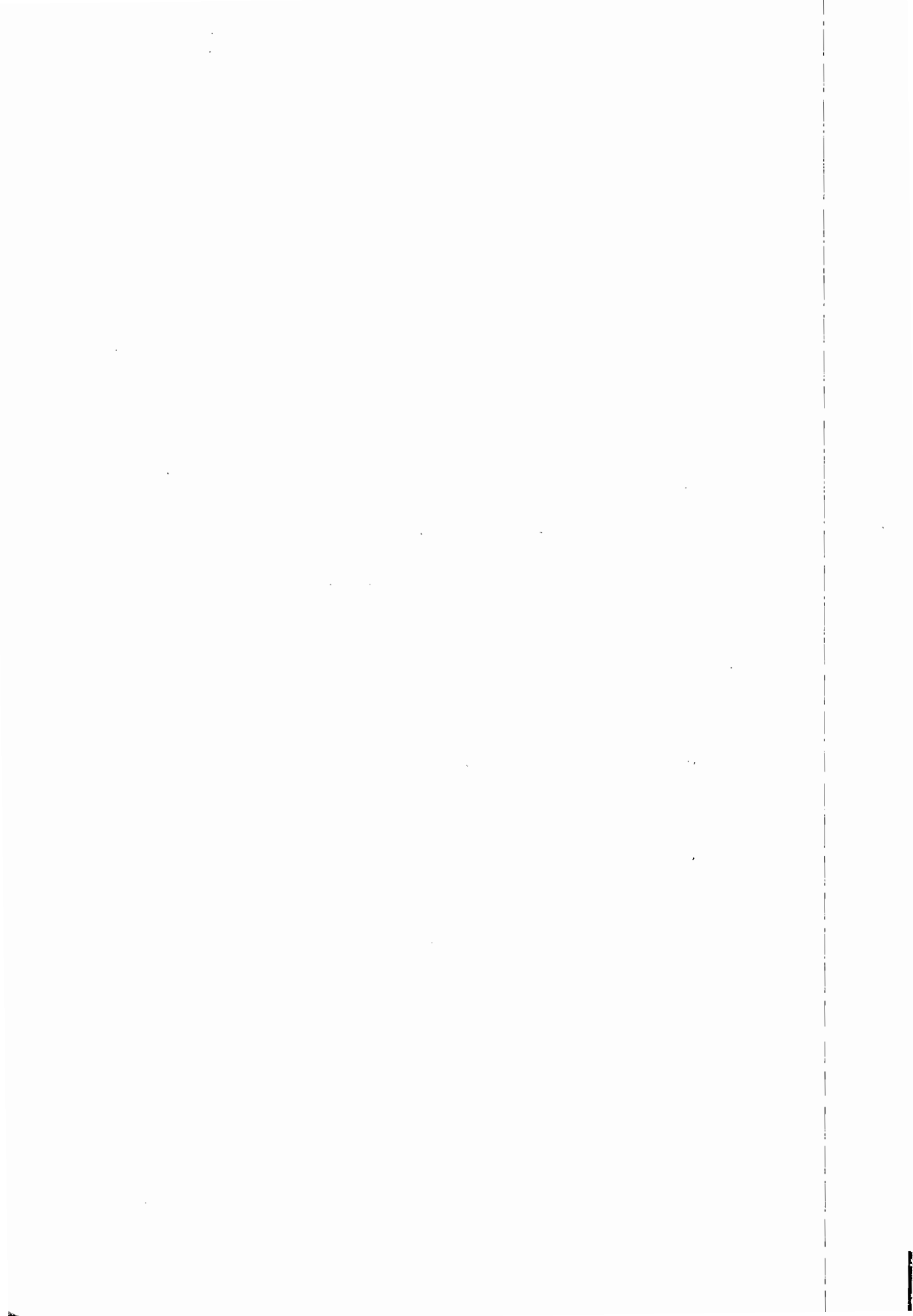


ABREVIATIONS

| | |
|-----------------|--|
| ASACO | Association de Santé Communautaire |
| BASICS | Basic Support for Institutionalizing Child Survival |
| CPMI | Centre de protection maternelle et infantile |
| CSA | Centre de Santé d'Arrondissement |
| CSAR | Centre de Santé d'Arrondissement Revitalisé |
| CSCOM | Centre de Santé Communautaire |
| DRS | Direction Régionale de la Santé |
| DSF-C | Division Santé Familiale et Communautaire |
| EDS | Enquête Démographique et de Santé |
| EDS II | Enquête Démographique et de Santé 1996 |
| EPI-INFO | Logiciel de Recueil des Données et d'Analyses Statistiques |
| HPNO | Health Population and Nutrition Office |
| ICPM | Infirmier Chef de Poste Médical |
| IEC | Information, Education et Communication |
| INPS | Institut National de Prévoyance Sociale |
| IRA | Infections Respiratoires Aiguës |
| LMD | Lutte contre les Maladies Diarrhéiques |
| ME | Médicaments Essentiels |
| MSPAS | Ministère de la Santé, des Personnes Agées et de la Solidarité |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| PEC | Prise en Charge |
| PCIME | Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant |
| PEV | Programme Elargi de Vaccination |
| PF | Planning Familial |
| PMA | Paquet Minimum d'Activités |
| RVO | Réhydratation par Voie Orale |
| SSSC | Service Socio-Sanitaire de Cercle ou de Commune |
| SIG | Système d'Information et de Gestion |
| SRO | Sel de Réhydratation Orale |
| SSP | Soins de Santé Primaires |
| SSS | Solution Salée Sucrée |
| TRO | Thérapie de Réhydratation Orale |
| UNICEF | Fonds des Nations Unies pour l'Enfance |
| URO | Unité de Réhydratation Orale |
| USAID | United States Agency for International Development. |



SOMMAIRE



CHAPITRES :

PAGE

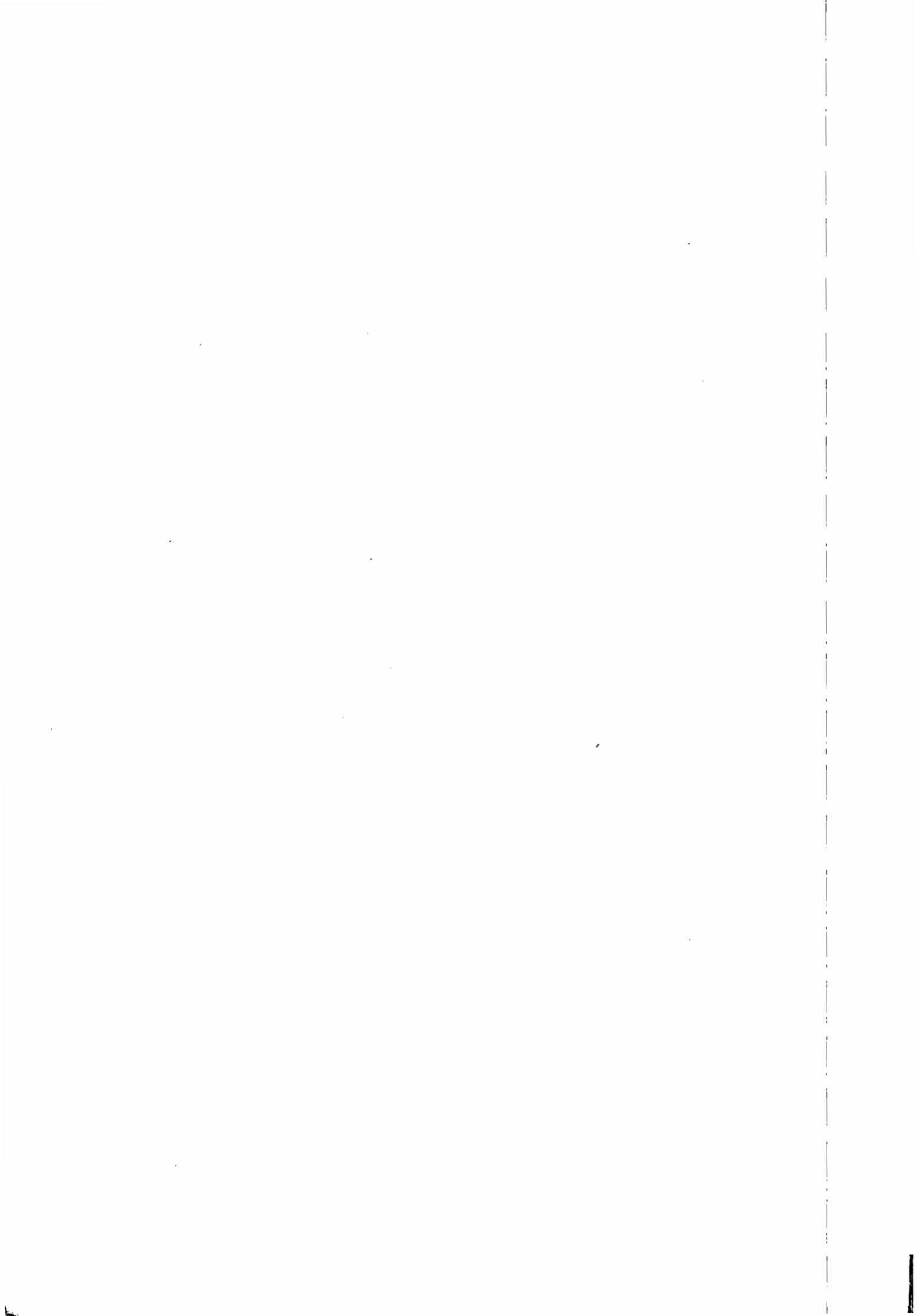
| | |
|---|----|
| I INTRODUCTION _____ | 1 |
| Objectifs : | 4 |
| II GENERALITES _____ | 5 |
| La qualité des soins : | 5 |
| La PCIME : | 6 |
| III METHODOLOGIE _____ | 11 |
| IV RESULTATS _____ | 21 |
| V COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS _____ | 48 |
| VI CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS _____ | 55 |
| VII REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES _____ | 58 |
| VIII ANNEXES _____ | 69 |

. QUESTIONNAIRES

. ZONES DE L'ENQUETE (CARTES SANITAIRES)

. RESUME ET LOCALISATION

. SERMENT D'HIPPOCRATE.



Parmi les divers domaines où se manifestent les inégalités sociales (revenus, logement, éducation) la santé est l'un de ceux où les écarts entre les pays riches et les pays pauvres sont les plus importants. En effet la probabilité de mourir avant l'âge de cinq ans est en moyenne de 119 ‰ naissances vivantes dans les pays en développement et de 17 ‰ dans les pays développés [26].

Le taux de mortalité infanto-juvénile est le rapport entre le nombre annuel de décès chez les enfants âgés de 0 à 5 ans et l'effectif moyen de la même tranche d'âge multiplié par mille [32].

Ce taux est classiquement considéré comme un indicateur de développement socio économique d'un pays parce que corrélé à certains indicateurs économiques tels que le produit intérieur brut (PIB) par habitant [14,39].

Chaque année dans les pays en développement, près de 12 millions d'enfants meurent avant d'avoir atteint leur cinquième anniversaire, dont beaucoup avant l'âge d'un an. Sept décès sur dix sont dûs aux infections respiratoires aiguës (principalement la pneumonie), à la diarrhée, à la rougeole, au paludisme ou à la malnutrition - et souvent à une association de plusieurs de ces facteurs (Figure 1). En outre, au moins trois épisodes de maladies sur quatre sont dûs chez l'enfant à l'une de ces cinq causes et, chaque jour, des millions de parents vont faire soigner leurs enfants malades, soit à l'hôpital, soit dans un centre de santé ou une pharmacie, soit par un agent de santé communautaire ou un guérisseur traditionnel [56].

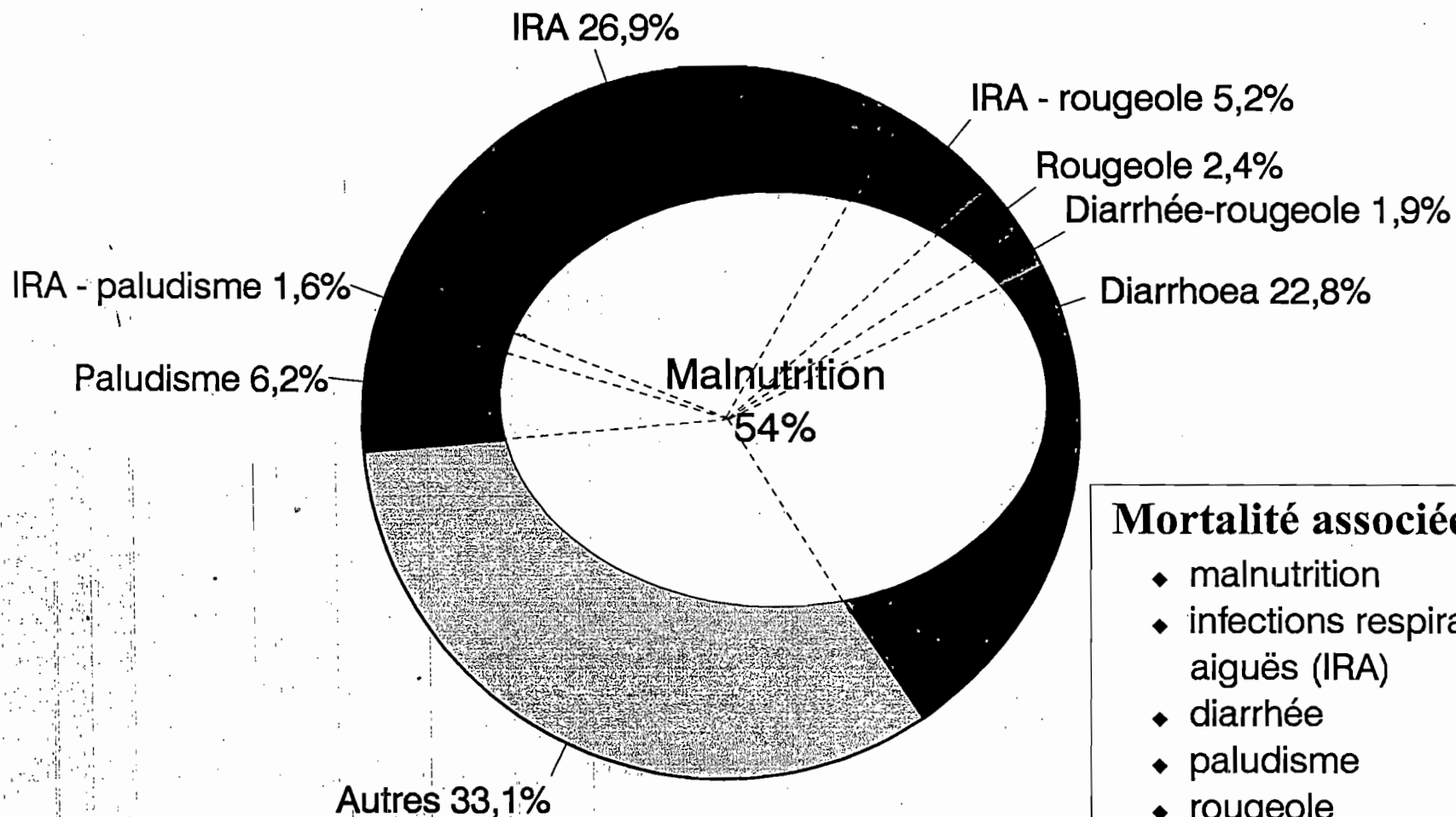
L'OMS et l'UNICEF se sont engagés dans la lutte contre la mortalité infanto juvénile en mettant en place de grands programmes nationaux verticaux qui visent à prévenir, contrôler ou éradiquer certaines maladies transmissibles. Il s'agit notamment des Soins de santé primaires (SSP), du programme de périnatalité, du programme élargi de vaccination (P.E.V), du programme LMD/IRA, du programme Paludisme, de l'initiative de Bamako.

Les progrès considérables ainsi accomplis durant la dernière décennie se sont récemment ralentis et, dans certains pays, les indicateurs de l'état de santé se sont en fait dégradés.

Au Mali la mortalité infanto juvénile a baissé de façon appréciable au cours des quinze dernières années passant de 315‰ en 1978 à 238‰ en 1993. Pendant la même période la mortalité infantile est passée de 153‰ à 123‰ [13]. Malgré cette baisse il est généralement admis qu'un pays dont le taux de mortalité infantile est supérieur à 80‰ a encore des problèmes de santé à résoudre.

Avec ce taux de 238 décès pour 1000 naissances vivantes, le Mali a le deuxième niveau le plus élevé de mortalité infanto juvénile parmi les pays d'Afrique subsaharienne où s'est déroulée l'enquête EDS. Il est estimé à 318‰ au Niger, 191‰ au Sénégal, 150‰ en Côte d'Ivoire et 53‰ au Botswana [13].

Répartition des 12.2 millions de décès* parmi les enfants de moins de cinq ans dans les pays en développement dans le monde



Mortalité associée avec:

- ◆ malnutrition 54,0%
- ◆ infections respiratoires aiguës (IRA) 33,7%
- ◆ diarrhée 24,7%
- ◆ paludisme 7,7%
- ◆ rougeole 9,5%
- ◆ une ou plusieurs de ces conditions 71,0%

* chiffres de mortalité de l'OMS pour 1993



Le bureau régional s'est fixé comme objectif d'implanter intensivement la PCIME dans 50 % de ses Etats membres avant 2001.

En suivant les étapes de mise en œuvre recommandées par l'OMS 8 pays de notre région sont sur le point de mettre en place la PCIME. Il s'agit de l'Ethiopie, de l'Erythrée, de Madagascar, du Mali, du Niger, de l'Ouganda, de la Tanzanie et de la Zambie [8].

Pour une meilleure réussite de la mise en œuvre de l'approche PCIME au Mali trois zones tests ont été choisies : il s'agit de la Commune V du district de Bamako et des cercles de Koulikoro et Djenné.

La présente étude se justifie par ailleurs devant la nécessité pour le Mali de disposer d'outils permettant de mieux préparer l'introduction de la PCIME, ceci afin d'appuyer la planification, la mise en œuvre et l'évaluation plus rationnelle du programmé. C'est dans ce cadre que nous nous sommes fixés les objectifs suivants :

OBJECTIFS

Objectif Général :

Etudier la prise en charge des enfants malades, âgés de 0 - 5 ans, dans les trois zones tests de la PCIME au Mali.

Objectifs Spécifiques :

- Rechercher les facteurs qui entravent l'accessibilité et la disponibilité du centre de santé ;
- Décrire les connaissances des agents de santé en ce qui concerne la prise en charge des enfants malades ;
- Apprécier la qualité de la prise en charge des cas par les agents de santé ;
- Evaluer les connaissances, attitudes et pratiques des mères dans la prise en charge de leurs enfants à domicile ;
- Evaluer l'adéquation de l'équipement, du matériel, et de l'approvisionnement en médicaments essentiels, vaccins dans les centres de santé, nécessaires pour une prise en charge correcte ;
- Evaluer la qualité de la supervision du personnel de santé ;
- Proposer quelques recommandations.



GENERALITES

1. LA QUALITE DES SOINS

La qualité se définit comme l'exécution correcte (conformes aux normes) d'interventions que l'on sait sûre et qui sont abordables pour la société en question et qui ont aussi le pouvoir d'avoir un impact sur la mortalité, la morbidité, l'invalidité et la malnutrition en fonction des besoins du client [59].

L'évaluation de la qualité des soins est un processus qui nécessite souvent des techniques assez élaborées. Pour certains auteurs [68] elle peut s'appuyer sur trois critères essentiels :

- Le niveau d'application aux soins, des connaissances et techniques disponibles ;
- L'adaptation aux besoins ou la satisfaction des usagers (pertinence des actions) ;
- L'optimisation des ressources mises à la disposition du service (efficience).

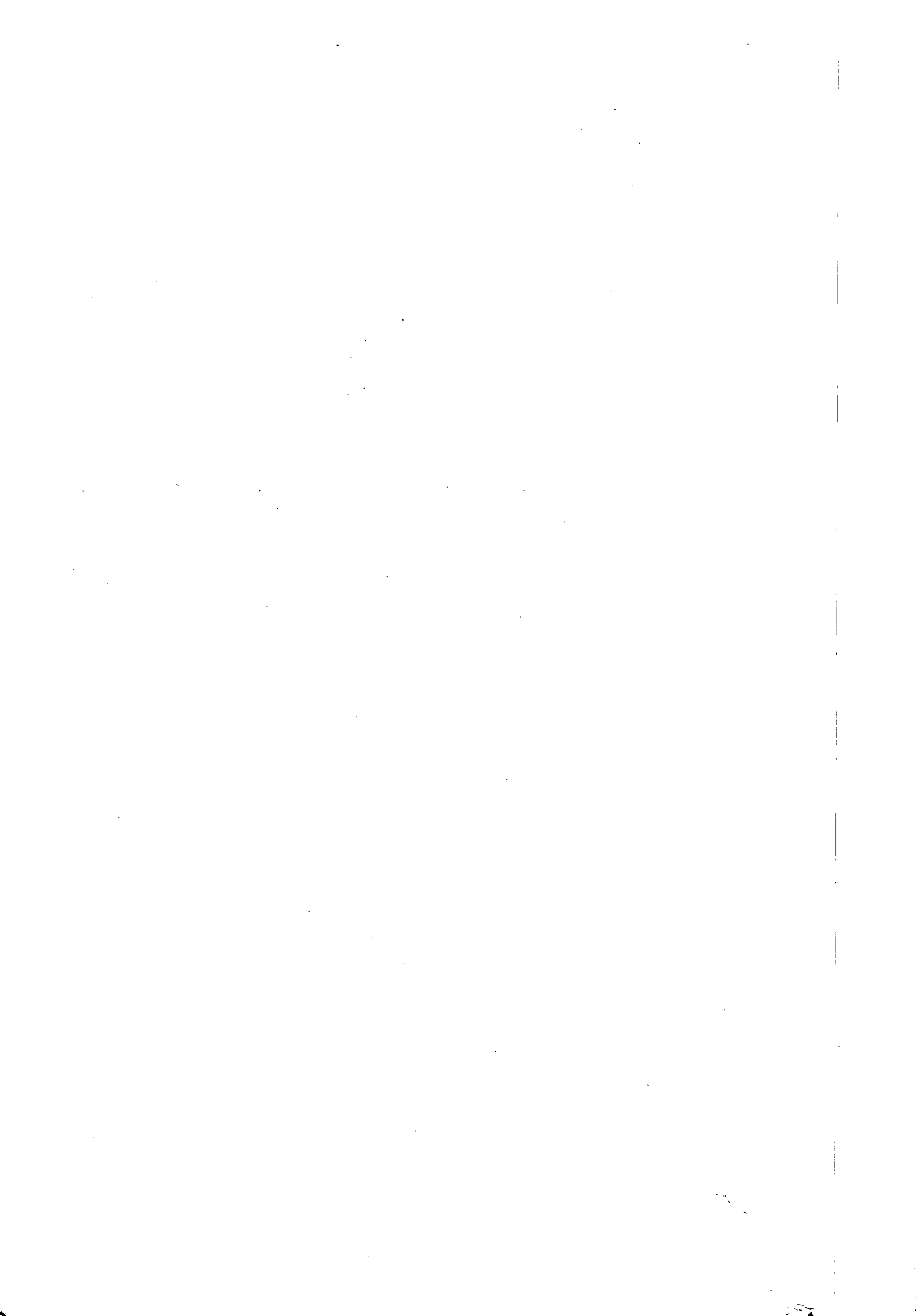
Selon Dumoulin J. [24] in (15), la qualité des soins pose un problème fondamental à savoir qui l'évalue et en fonction de quel critère ?

Il pense à cet effet que la qualité des soins peut être appréciée par quelques indices tels que : la présence ou le manque de médicaments et fournitures essentiels, la compétence et la motivation du personnel, l'organisation du travail de soins, la division du travail entre personnels de qualification différentes, l'orientation et l'évacuation de malades, la gestion de service.

Dans le contexte de notre étude, il nous a paru difficile d'obtenir des éléments positifs quand on essaie de cerner ces trois critères à la fois.

Exemple : ceux qui appliquent bien les techniques et les connaissances ne sont pas toujours ceux qui donnent satisfaction aux usagers surtout, si l'on tient compte du contexte culturel (prescripteur qui donne moins de médicaments, usage de comprimés par rapport aux injectables)

Aussi disait P. Mercenier [39] l'objectivité des professionnels n'est pas toujours rationnel.



2. LA PCIME

2.1 DEFINITION

La Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) est une stratégie qui permet d'assurer une prise en charge globale et continue de l'enfant malade en couvrant non seulement les aspects curatifs mais aussi préventifs et promotionnels avec la participation des familles et des communautés.

2.2 HISTORIQUE

Au cours des quinze dernières années beaucoup d'enseignements ont été tirés des programmes de lutte spécifiquement orientés sur certaines maladies (IRA, maladies diarrhéiques, paludisme, malnutrition ...).

Le défi consistait à élaborer, à partir de tous ces enseignements, une approche unique, plus efficace et plus rentable, de la prise en charge des maladies de l'enfance.

La division de la santé et du développement de l'enfant (CHD) de l'OMS, en collaboration avec dix autres programmes de l'OMS et de l'UNICEF a relevé ce défi en mettant au point la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant en 1990.

L'approche PCIME, introduite d'abord en Afrique australe connaît une extension vers les pays d'Afrique occidentale francophone depuis 1996 : Niger, Sénégal, Mali, Côte d'Ivoire, Togo, Bénin.

2.3 COMPOSANTES

La mise en œuvre de la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant dans les pays repose sur les trois composantes suivantes:

- L'amélioration des compétences du personnel de santé par la diffusion de directives pour la prise en charge intégrée des cas, adaptées à la situation locale, et à la mise en œuvre d'activités visant à en promouvoir l'application ;
- L'amélioration du système de santé, nécessaire à une prise en charge efficace des maladies de l'enfant ;
- L'amélioration des pratiques familiales et communautaires.



Un cours de formation à cette méthode de prise en charge des cas a été mis au point à l'intention des agents de santé des établissements de premier niveau capables de lire sans difficulté et de comprendre des matériels d'apprentissage écrits. L'ensemble du cours de 11 jours associe formation théorique et pratique clinique et s'articule autour des directives thérapeutiques intégrées. Les sept modules de formation comprennent des exercices illustrés par des photos ou des vidéos, le corrigé individuel des exercices, des discussions de groupe et des exercices d'application, ainsi que des jeux de rôle. Les cours de la matinée sont dispensés à l'hôpital ou au dispensaire, auprès des enfants malades, ce qui donne aux participants une expérience clinique non négligeable de l'évaluation, de la classification, du traitement et du conseil, acquise dans le cadre de dix séances de formation clinique. Dans les dispensaires, les participants prennent en charge les enfants malades sous supervision et, dans les hôpitaux, ils posent les diagnostics sous la direction d'un instructeur clinique qualifié. Chaque participant voit 20 à 40 enfants malades.

Le cours met l'accent sur les techniques de communication qui sont enseignées dès le premier jour dans chaque module et pendant les travaux pratiques, ainsi que lors des jeux de rôle pratiqués en classe.

2.7 METHODE DE PRISE EN CHARGE DES CAS

La prise en charge des cas telle qu'elle est exposée dans les tableaux comporte les étapes suivantes :

. L'agent de santé évalue d'abord l'état de l'enfant : il pose des questions, examine l'enfant et vérifie son état vaccinal .

. Ensuite, l'agent de santé classe la maladie à partir d'un système de triage codé en couleur .

Le système classe les maladies selon qu'elles exigent :

- un transfert d'urgence :ROSE ;
- un traitement médical et des conseils spécifiques : JAUNE ;
- de simples conseils sur la prise en charge à domicile : VERT.

. Après avoir classé la maladie, l'agent de santé définit les traitements spécifiques à appliquer.

Si l'enfant est envoyé d'urgence dans un autre centre, l'agent de santé n'administre au paravent que les traitements urgents.

. L'agent de santé suit les instructions pratiques correspondant au traitement, par exemple sur la façon d'expliquer à la mère comment administrer les médicaments par voie orale, augmenter l'apport de liquide pendant un accès de diarrhée , ou soigner les infections locales à domicile.

Il apprend à la mère à reconnaître les signes indiquant qu'il faut amener immédiatement l'enfant au centre de santé et fixe les visites de suivi.

. L'agent de santé évalue la situation du point de vue de l'alimentation et donne des conseils au sujet des problèmes d'alimentation.

.De nouvelles instructions adaptées aux différentes affections dont souffre l'enfant sont données lorsque l'enfant est ramené au centre de santé.

2.8 La PCIME au Mali

Au Mali plus qu'ailleurs, l'introduction de la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant se justifie en raison de la mortalité particulièrement élevée dans la tranche d'âge de moins de cinq ans (238‰ selon l'EDS II)

Déjà en 1995-1996 quelques actions avaient été menées dans le but d'une concrétisation de l'approche PCIME , il s'agit de :

- l'élaboration d'un volet "survie de l'enfant" du projet BASICS avec la collaboration de l'OMS et qui privilégiait l'approche PCIME en tant que stratégie primordiale ;
- la révision des normes et procédures (SR/PF) qui prenait en compte les directives des programmes LMD/IRA, Paludisme, PEV, Nutrition et esquissait l'approche PCIME comme un idéal vers lequel il faut tendre ;
- l'étude réalisée par la DSFC et BASICS sur la qualité de la prise en charge des maladies de l'enfant dans les formations sanitaires de Koulikoro, Koutiala et Kadiolo, et axée sur les maladies cibles de la PCIME.

Les principales étapes suivies sont :

. **Les séminaires d'orientation** : organisés en juillet 1996 et mars 1997 pour une meilleure identification des problèmes qui peuvent entraver l'application de la PCIME et leurs résolutions si possibles. Ces problèmes et solutions, étaient relatifs à un certain nombre de domaines notamment : la coordination, la formation, la supervision, le suivi et l'évaluation des activités.

. **La constitution d'un groupe de travail multidisciplinaire** pour assurer la coordination et la gestion de la mise en œuvre de la stratégie.

. L'adaptation des modules génériques

Considérant que les normes internationales ont été fixées au préalable, il s'agissait de les adapter au contexte du Mali à partir du matériel générique de l'OMS.

Ce travail a été assuré par l'organe de coordination à travers les quatre sous groupes :

“ politiques et Directives ”, “ clinique ”, “ nutrition ”, “ Termes locaux ” constitués à cet effet.

Au cours de l'atelier national de consensus (septembre 1998) il a été convenu entre autres :

- que le Mali est une zone à haut risque de transmission du paludisme, et par conséquent, toute fièvre est présumé d'origine palustre
- d'introduire la notion de respiration sifflante dans le module conformément aux directives de PEC des IRA.
- d'introduire la désinfection rhinopharyngée dans le traitement de l'otite de l'enfant à l'aide du sérum physiologique
- de réviser la liste des médicaments essentiels...

. La formation des formateurs et des prestataires est prévue pour mars et août 1999.

Le processus de planification décennal déclenché par le département de la santé depuis un an privilégiant l'approche programme constitue un espoir pour l'extension de la PCIME qui constitue un élément essentiel du paquet minimum d'activités dans le programme de développement sanitaire et social.

METHODOLOGIE

La méthodologie de notre étude est inspirée de celles effectuées par BASICS au Sénégal, au Niger et en Erythrée [46]. Il s'agit d'une méthodologie d'enquête rapide et simple utilisable à tous les niveaux pour évaluer les besoins de formation/supervision des agents de santé. La représentativité et la validité statistique ne constituent pas dans ce cadre une priorité. L'utilisation immédiate des résultats pour l'amélioration de la gestion et de la qualité en serait plutôt son point fort.

1. Cadre de l'étude :

L'étude a lieu dans les formations sanitaires situées dans les zones test de la PCIME au Mali : Commune V du district de Bamako, Cercles de Koulikoro et de Djenné.

1.1 La Commune V de Bamako :

Créée en août 1978 par l'Ordonnance N° 78/34/CMLN, la Commune V du district de Bamako couvre une superficie de 41 km².

Elle est limitée :

- Du nord-est à l'ouest par le Fleuve Niger ;
- Au sud par l'Arrondissement de Kalabankoro et une partie de la Commune VI ;
- Au sud-est par la Commune VI ;
- A l'est par le fleuve Niger.

Son relief est dominé par les collines de Sabalibougou et Badalabougou.

Le fleuve Niger constitue son principal cours d'eau.

La population est estimée à 134.670 habitants en 1998, présente une diversité ethnique (Bambara, Peul, Sarakolé, etc.).

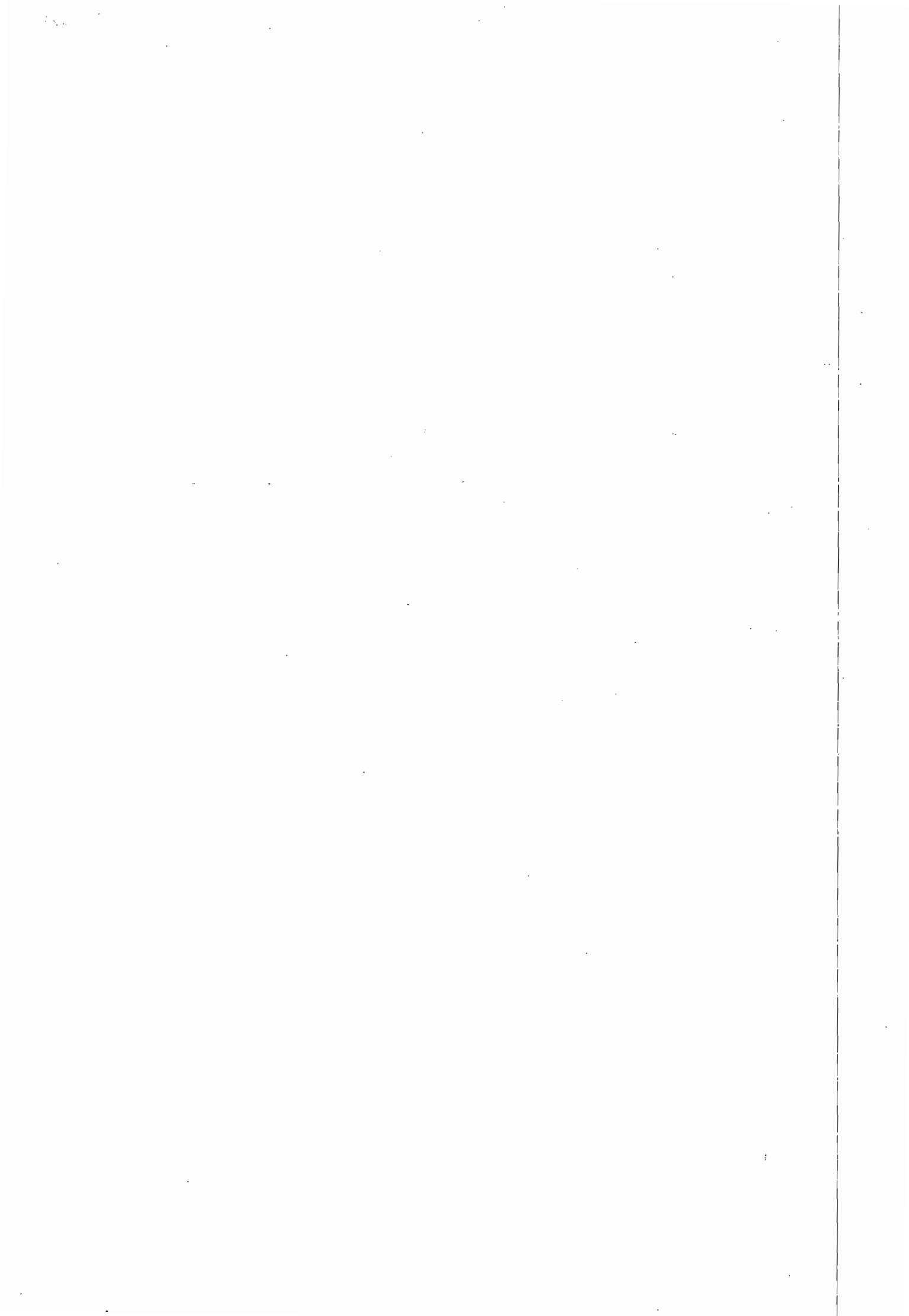
La religion dominante est l'islam.

1.2. Le Cercle de Koulikoro :

Le Cercle de Koulikoro, avec une superficie de 7260 km² est situé à 60km de Bamako.

Il est limité :

- Au nord par le cercle de Banamba ;
- Au nord-ouest par le cercle de Kolokani ;
- Au nord-est par le cercle de Barouéli et Ségou ;
- Au sud par le cercle de Dioïla.



Le fleuve Niger constitue son principal cours d'eau.

Le climat, de type soudano-sahélien, est marqué par d'importantes variations de température.

Le relief est dominé par des plateaux et des plaines. Il compte 157.950 habitants en 1998.

Les ethnies constituant la population sont : Bambara, Somono, Peulh, Sonraï, Sarakolé, Malinké.

La religion dominante reste l'Islam.

1.3. Le Cercle de Djenné :

Le cercle de Djenné est situé dans la partie sud-est de la 5ème Région économique du Mali : celle de MOPTI et à 575 Km de la capitale Bamako.

Il a une superficie de 4561 km². Il est limité :

- Au nord par les Cercles de Mopti et Ténenkou ;
- Au sud par le Cercle de San (Région de Ségou) ;
- A l'ouest par le Cercle de Macina (Région de Ségou) ;
- A l'est par les Cercles de Bankass (Région de Mopti) et de Tominian (Région de Ségou).

Le climat est de type sahélien.

La population estimée à 151279 habitants est composée de Bambara, de Sarakolé, de Peulh, de Sonraï, de Somono.

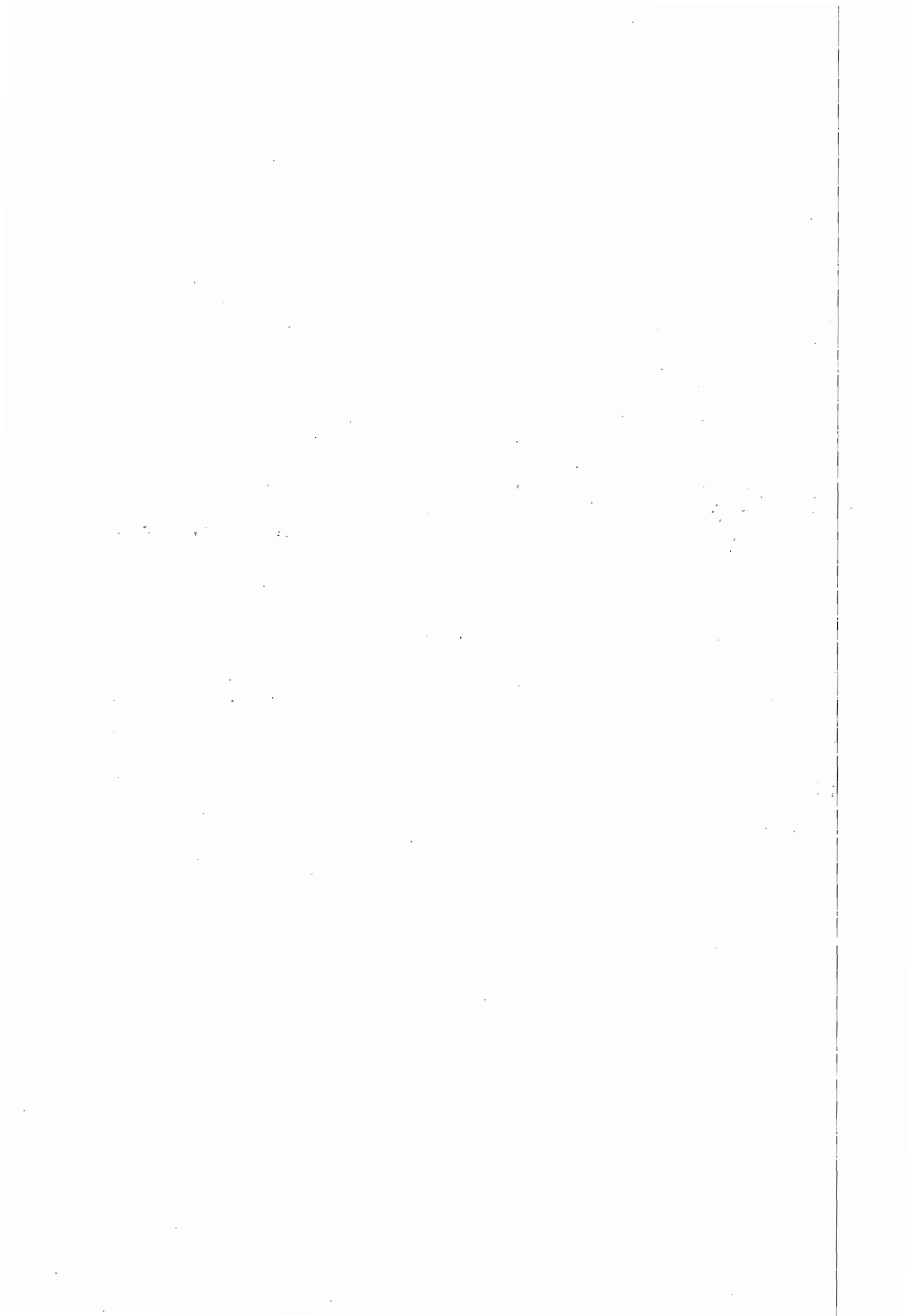
La religion la plus pratiquée est l'islam avec la présence dans la ville de Djenné de la plus grande et prestigieuse mosquée en banco.

2. Type de l'enquête :

C'est une enquête de type transversal permettant de faire la photo de la situation à un moment donné.

3. Période de l'enquête :

L'enquête s'est déroulée du 1er au 21 novembre 1997.



4. Echantillonnage :

4.1 Sélection des structures de santé :

Dans chaque zone d'enquête il existe un centre de santé de cercle ou de commune qui est le centre de référence, des CSCOM, des CSAR.

Les différentes catégories de formations sanitaires sont conformes à la politique sectorielle de santé du Mali. Nous avons procédé à un choix raisonné. Les centres ont été choisis en fonction des critères suivants :

- le niveau de fréquentation des centres ;
- l'accessibilité des centres par les équipes d'enquête ;
- la fonctionnalité du centre y compris l'existence d'un ICPM.

Un centre de santé suppléant a été choisi dans chaque zone, selon les mêmes critères, pour pallier à la défaillance d'un établissement de santé choisi.

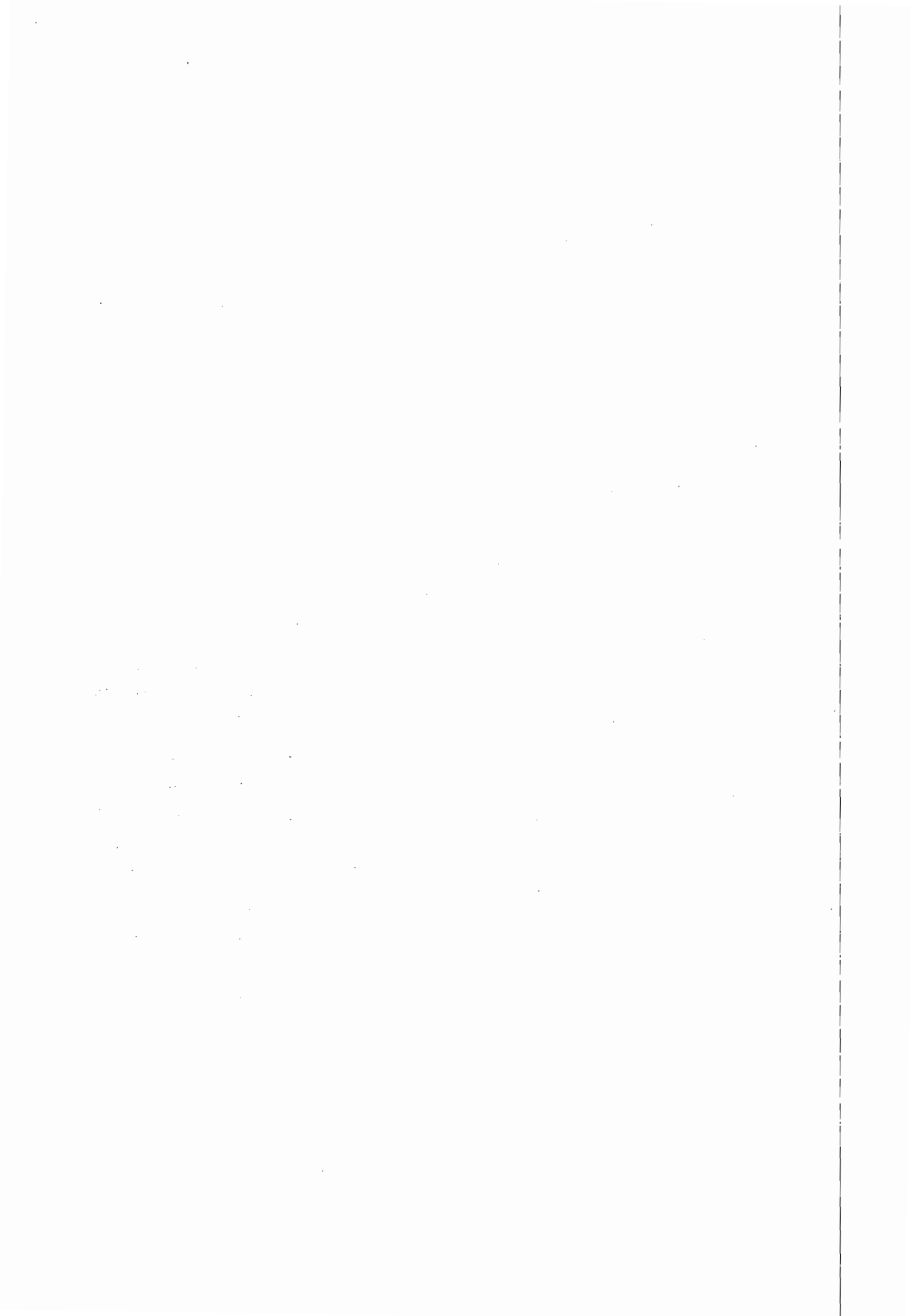
L'équipe d'enquêteurs a passé toute une journée dans chaque établissement sanitaire choisi.

Tableau 1 : Répartition des centres de santé choisis par zone

| COMMUNE V | CERCLE KOULIKORO | CERCLE DJENNE |
|-----------------------|-------------------|---------------------|
| SSSC Quartier Mali | SSSC Koulikoro | CSAR Djenné Central |
| PMI Badalabougou | CSAR Kolébougou | CSAR Sofara |
| CSCOM Daoudabougou I | CSAR Koula | CSAR Taga |
| CSCOM Daoudabougou II | CSAR Nyamina | CSCOM Gania |
| CSCOM Baco Djicoroni | CSAR Sirakorola | CSCOM Kouima |
| CSCOM Sabalibougou I* | CSCOM Monzombala* | |

* Centre suppléant.

Le sssc de Djenné a été éliminé car il ne reçoit que les enfants référés.



4.2 Sélection de la population cible :

. Critères d'inclusion :

- Tous les enfants âgés de 0 - 5 ans qui se présentent à une première consultation pour les symptômes de fièvre, toux/rhume ou difficultés respiratoires, diarrhée, malnutrition.

. Critères de non-inclusion :

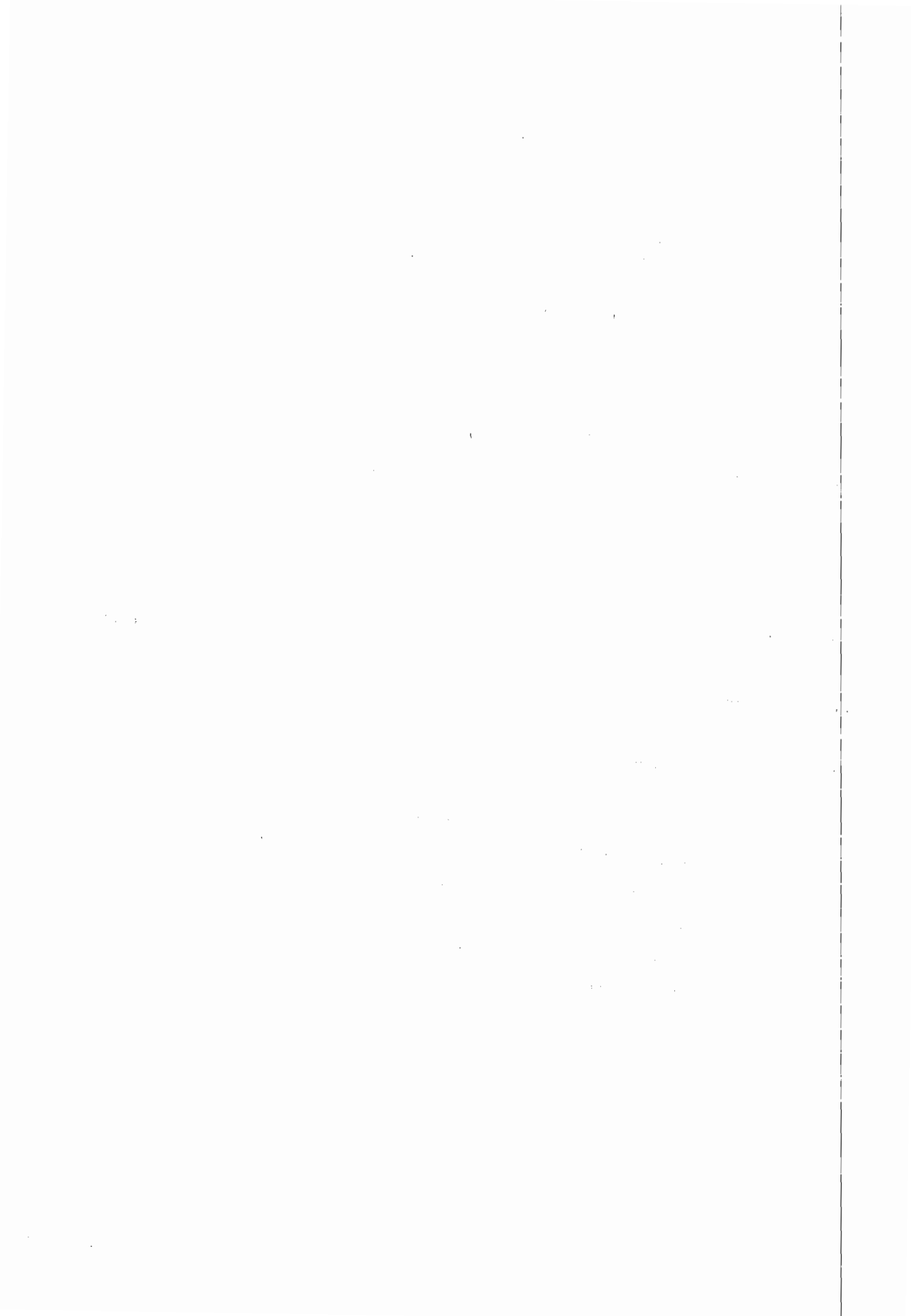
- Les enfants de 0 - 5 ans venant pour un autre motif : PEV, surveillance nutritionnelle, contrôle d'un ancien cas.
- Les enfants de plus de 5 ans.
- Les enfants accompagnés par des personnes mineurs.

Un échantillon de 150 enfants malades a été retenu à raison de 50 enfants par zone d'enquête.

5. Support des données :

Quatre questionnaires ont été utilisés (voir annexes) :

- un questionnaire pour l'observation de l'agent de santé en consultation ;
- un questionnaire pour l'interview du personnel de santé ;
- un questionnaire pour l'interview de la mère/accompagnant à la sortie de la consultation ;
- un questionnaire pour faire l'inventaire de l'équipement, des matériels, et de l'approvisionnement.



6. Formation des enquêteurs :

6.1. Sélection des enquêteurs et des superviseurs

L'enquête a été menée par trois équipes composées chacune de trois enquêteurs et d'un superviseur.

Les critères de sélection des enquêteurs ont été les suivants :

- être médecin ou IDE ;
- être disponible pendant toute la durée de l'enquête ;
- parler la langue des aires de couverture de l'enquête ;
- être capable de travailler en équipe.

En plus des critères sus cités les superviseurs devaient avoir l'expérience des enquêtes sur la prise en charge des cas.

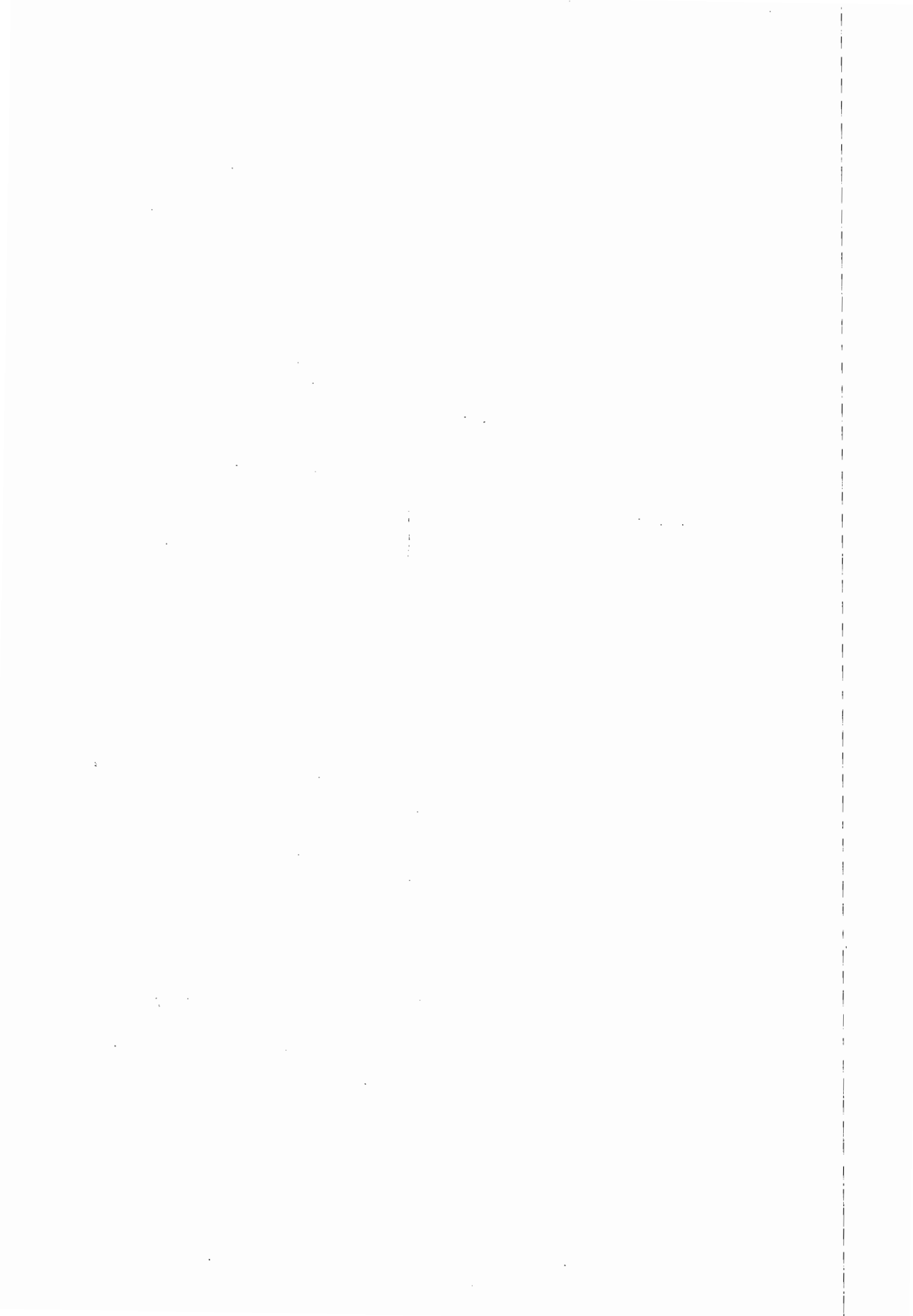
6.2. La Formation :

La formation des enquêteurs a duré trois jours, du 12 au 14 novembre 1997, dans la salle de cours de la DSFC. Au cours de cette formation les questionnaires ont été adaptés et interprétés en langue Bamanan. En plus du jeu de rôle, des séances de pratique sur le terrain ont été effectuées à la pédiatrie de l'Hôpital Gabriel Touré et à la PMI centrale de Bamako coura. Chaque enquêteur a pu observer ou interviewer au moins cinq à neuf fois pendant les deux jours de pratique.

7. Déroulement de l'enquête

Après la formation, les trois équipes ont mené de façon simultanée l'enquête dans les trois zones du 17 au 21 novembre 1997.

Le superviseur avait pour rôle d'introduire l'équipe auprès du responsable du centre de santé. Il expliquait les objectifs de l'enquête et la méthodologie utilisée. Il supervisait les enquêteurs et les appuyait au besoin. A la fin de la journée, il faisait l'inventaire des matériels, de l'équipement et de l'approvisionnement du centre.



Avant le départ des lieux, les questionnaires étaient vérifiés et corrigés par le superviseur, aidé ou non d'autres enquêteurs.

Après recrutement par le superviseur de l'enfant inclus dans l'étude, l'un des trois enquêteurs assurait l'observation de l'agent de santé en consultation. Les deux autres enquêteurs interviewaient à tour de rôle les mères à la sortie de la consultation pour éviter les attentes longues. A la fin de la journée, l'enquêteur chargé de l'observation s'entretenait avec l'agent de santé.

Une rétro information était faite à la mère par l'enquêteur afin de lui rappeler les directives et les conseils que l'agent de santé lui avait donnés et contrôler si elle les a bien compris.

8. Analyse des données :

L'analyse des données a été effectuée par le logiciel EPI-INFO Version 6 et les résultats présentés sous forme de tableaux.

9. Définitions opératoires :

Disponibilité des médicaments essentiels :

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

Disponibilité des vaccins essentiels :

Disponibilité égale aucune rupture de stock des vaccins essentiels le jour de l'enquête : B.C.G., D.T.C, Polio orale, rougeole et vaccin antitétanique.

Recherche des signes d'alarme :

L'agent de santé a recherché au moins un signe pour la référence des cas graves parmi les 4 indicateurs : capable de boire, convulsions, somnolent/difficile à réveiller, vomissements.

Etat nutritionnel des enfants malades correctement évalué :

Nombre d'enfants malades qui ont été pesés et dont l'agent de santé a fait le rapport poids/âge et déterminé le degré de malnutrition.

Etat vaccinal des enfants malades correctement évalué

Nombre d'enfants malades pour qui l'agent de santé a vérifié la vaccination en demandant à la mère et en vérifiant le carnet de santé/fiche de vaccination.

Toux ou difficultés respiratoires correctement évalué

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

Diarrhée correctement évaluée

L'agent de santé a demandé la durée et la présence de sang dans les selles.

Déshydratation correctement évaluée

L'agent de santé a apprécié l'état général et rechercher le pli cutané.

Evaluation correcte : Evaluation correcte de la diarrhée et de la déshydratation.

Fièvre/Paludisme

Fièvre correctement évaluée : 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).

Traitement correct des IRA :

L'agent de santé n'a pas prescrit d'antibiotique pour toux/rhume, a prescrit Cotri/Amox oral pour pneumonie, a prescrit Benzyl Pénicilline/Ampicilline inj. pour pneumonie grave.

Traitement correct de la diarrhée/dysenterie :

L'agent de santé a prescrit :

- * pour la diarrhée simple : (sans autre diagnostic exigeant un antibiotique)
 - (Plan A, B) - SRO/SSS sans antibiotique
 - (Plan C) - Perfusion de Ringer/Sérum salé sans antibiotique.

- * pour la diarrhée sanglante
 - (Plan A, B) - SRO/SSS + Cotrimoxazole/Ampicilline
 - (Plan C) - Perfusion de Ringer/Sérum salé + Cotrimoxazole/Ampicilline

Traitement correct du paludisme :

L'agent de santé a prescrit pour la fièvre/paludisme de la chloroquine ; des sels de quinine ; de la sulfadoxine pyriméthamine ou l'association sels de quinine-chloroquine.

Conseils corrects aux mères (IRA)

- * Trois conseils généraux :
Explications claires pour :
 - administration correcte des médicaments
 - poursuite de l'alimentation/allaitement maternel
 - 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

Conseils corrects aux mères (Diarrhée)

- * Trois conseils généraux :
Explications claires pour :
 - administration correcte des médicaments
 - poursuite de l'alimentation/allaitement maternel
 - 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.

Conseils corrects aux mères (Paludisme)

- * Trois conseils généraux :
Explications claires pour :
 - administration correcte des médicaments
 - poursuite de l'alimentation/allaitement maternel
 - augmentation des liquides.

- * Plus au moins un signe d'aggravation
 - L'état de l'enfant ne s'améliore pas
 - l'enfant est incapable de boire/manger/téter.
 - ou la fièvre reste élevée.

Supervision :

Supervision adéquate des agents de santé : au moins deux visites de supervision dans les derniers six (6) mois.

Rétro information :

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

Connaissance des mères sur PEC :

- * 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 antipaludéen ou donner paracétamol/aspirine,
ou donner un bain tiède.

- IRA

Donner un antibiotique ou remède inoffensif contre la toux

Connaissance des mères sur signes de gravité :

Connaissances des mères sur les signes de gravité sont jugées efficace si :

* 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
- diarrhée continue
- le sang apparaît dans les selles
- l'enfant a des difficultés respiratoires.

Connaissance des mères - Préparation de SRO/SSS :

Mères des enfants diarrhéiques qui savaient préparer correctement :

- SRO : un litre d'eau plus un sachet de sel de réhydratation
- ou SSS : un litre d'eau plus 8 carreaux de sucre, plus 2 pincées de sel à 3 doigts.

RESULTATS

1. Analyse descriptive

1.1 Indicateurs démographiques et sanitaires dans les zones de l'enquête

Tableau 2 : Caractéristiques démographiques et sanitaires dans les trois zones de l'enquête

| ZONES CARACTÉRISTIQUES | COMMUNE V | KOULIKORO | DJENNE | TOTAL |
|--|-----------|-----------|---------|---------|
| Population totale 1997 | 134.670 | 157.950 | 151.279 | 443.899 |
| - Enfants 0-11 mois (4,7%) | 5.228 | 5.669 | 6.197 | 17.154 |
| - Enfants 12-59 mois (16,6%) | 17.778 | 24.607 | 22.014 | 64.399 |
| - Enfants 0-59 mois (21,3%) | 23.066 | 30.276 | 28.221 | 81.553 |
| - Femmes 15-49 ans (22,0%) | 27.041 | 33.185 | 32.310 | 92.536 |
| Etablissements sanitaires SSSC | 1 | 1 | 1 | 3 |
| CPMI | 1 | 0 | 0 | 1 |
| CSAR | 0 | 7 | 6 | 13 |
| CSCOM | 9 | 2 | 3 | 14 |
| Couverture sanitaire (Rayon de 15 km) | 100 % | 62% | 82,49 % | 81,50% |

Tableau 3 : Répartition des populations étudiées selon les zones d'enquête

| POPULATIONS \ ZONES | COMMUNE V | KOULIKORO | DJENNE | TOTAL |
|---------------------------------|-----------|-----------|--------|-------|
| Enfants 0-5 ans examinés | 29 | 40 | 25 | 94 |
| Mères/Accompagnant interviewés | 29 | 40 | 23 | 92 |
| Agents de Santé (AS) interrogés | 6 | 5 | 5 | 16 |

Nous avons recruté 94 enfants de 0-5 ans soit une moyenne de 6 enfants observés par centre. Cette moyenne est de 6 en Commune V, 8 à Koulikoro et 5 à Djenné.

Les mères interviewées sont au nombre de 92. Deux mères n'ont pas pu être interrogées à Djenné du fait de l'urgence de la prise en charge de leurs enfants (les 2 enfants furent référés au SSSC et l'un décéda pendant le transfert).

Seize (16) agents de santé ont été observés dans les zones. Au SSSC de Quartier Mali en Commune V, il y avait deux bureaux de consultation pour les enfants malades.

Tableau 4 : Répartition des enfants observés selon la tranche d'âge et le sexe

| AGE \ SEXE | MASCULIN | FEMININ | TOTAL |
|--------------|-----------|-----------|-----------|
| 0 - 11 mois | 28 | 18 | 46 |
| 12 - 59 mois | 24 | 24 | 48 |
| TOTAL | 52 | 42 | 94 |

Le sexe ratio est en faveur du sexe masculin, il est de 1,23.

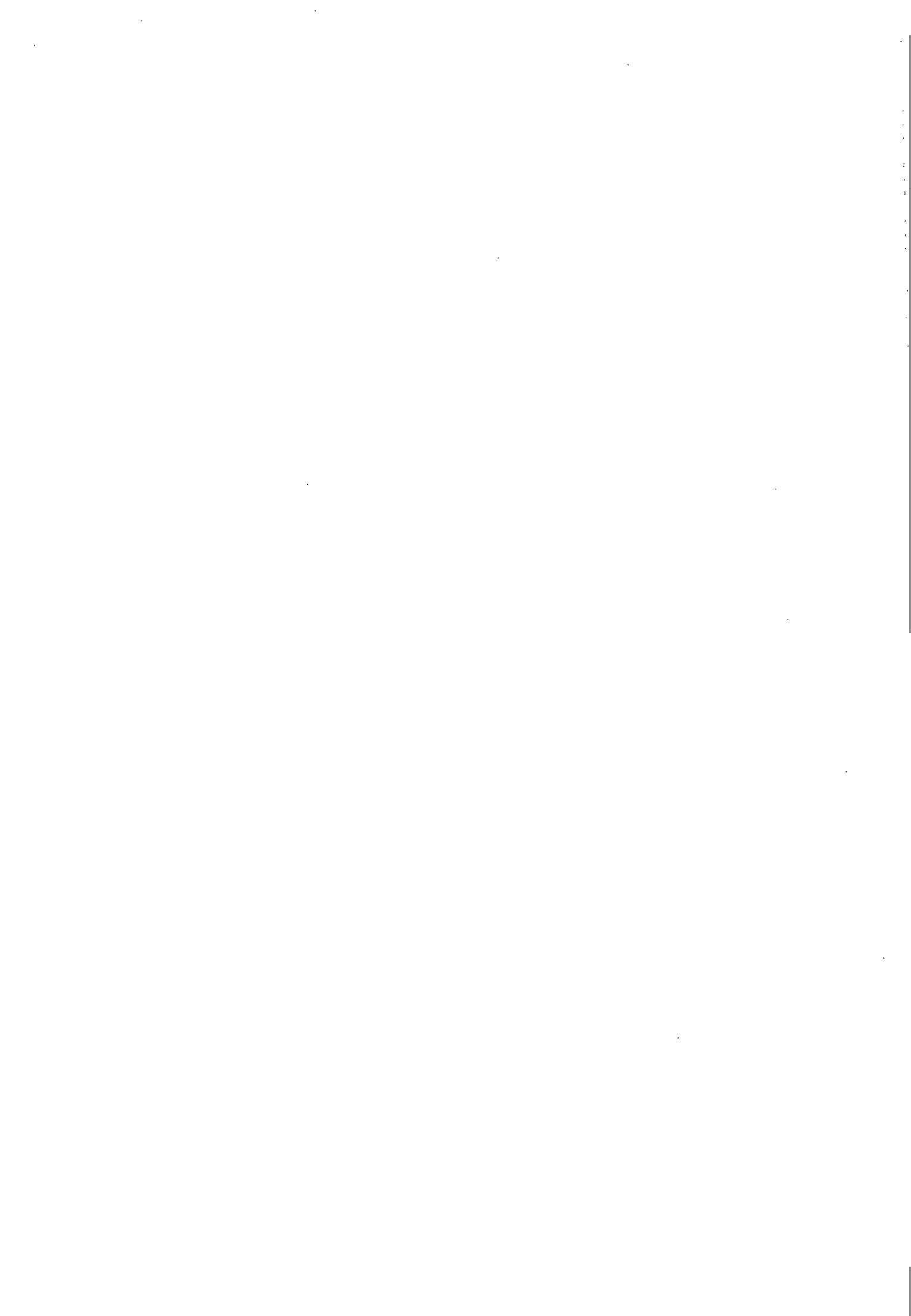


Tableau 5 : Répartition de la fréquence des motifs de consultation.

| Motifs de consultation | Fréquence absolue | Fréquence relative |
|------------------------|-------------------|--------------------|
| Fièvre | 65 | 69,15 |
| Toux | 41 | 43,62 |
| Diarrhée | 25 | 26,60 |
| Vomissements | 24 | 25,53 |

Les motifs de consultation les plus fréquemment évoqués sont la fièvre et la toux.

Tableau 6 : Répartition du nombre de motif présenté par enfant

| Nombre de motif | Fréquence absolue | Fréquence relative |
|-----------------|-------------------|--------------------|
| Un | 38 | 40,43 |
| Deux | 41 | 43,62 |
| Trois | 14 | 14,89 |
| Quatre | 1 | 1,06 |
| Total | 94 | 100 |

Dans 40,43 pour cent des cas un seul motif est signalé, mais bien souvent les plaintes sont associées : deux plaintes dans 43,62 pour cent et trois dans 14,89 pour cent des cas.

1.2. Caractéristiques des centres de santé visités :

A Djenné le centre de santé de référence a été éliminé car il ne reçoit que des enfants référés. La seule PMI visitée se situait en Commune V.

Tableau 7 : Répartition des centres de santé visités en fonction de l'indicateur (disponibilité en eau potable et latrines)

| INDICATEUR \ ZONES | CommuneV | Koulikoro | Djenné | Total |
|------------------------|----------|-----------|--------|-------------|
| Eau potable disponible | 5 | 4 | 5 | 14 (93,33%) |
| • Latrines utilisées | 5 | 5 | 5 | 15 (100%) |

Tableau 8 : Répartition des centres de santé visités selon l'indicateur (disponibilité de voiture et de Mobyette/moto fonctionnelles)

| INDICATEUR \ ZONES | CommuneV | Koulikoro | Djenné | Total |
|-----------------------------|----------|-----------|--------|-------------|
| Voiture fonctionnelle | 2 | 1 | 0 | 3 (20%) |
| Mobyette/moto fonctionnelle | 4 | 4 | 5 | 13 (86,67%) |



Tableau 9 : Répartition des centres de santé visités selon l'indicateur (disponibilité de thermomètre, pèse bébé/balance, montre/minuterie fonctionnels

| INDICATEUR \ ZONES | CommuneV | Koulikoro | Djenné | Total |
|---------------------|----------|-----------|--------|-------------|
| Thermomètre | 2 | 4 | 4 | 10 (66,67%) |
| Pèse bébé (balance) | 4 | 5 | 5 | 14 (93,33%) |
| Montre/minuterie | 2 | 2 | 3 | 7(46,67%) |

14 centres sur 15 disposent de matériel de pesée.

Tableau 10 : Répartition des centres de santé visités en fonction de l'indicateur (Réfrigérateur fonctionnel et fiche de contrôle à jour)

| INDICATEUR \ ZONES | CommuneV | Koulikoro | Djenné | Total |
|---------------------------|----------|-----------|--------|----------|
| Réfrigérateur fonctionnel | 3 | 4 | 5 | 12 (80%) |
| Fiche de contrôle à jour | 2 | 3 | 2 | 7(46,67) |

Tableau 11 : Répartition des types de matériel IEC selon la fréquence du matériel disponible

| Type de matériel IEC | Fréquence absolue | Fréquence relative |
|----------------------|-------------------|--------------------|
| Paludisme | 2 | 13,33 |
| Diarrhée | 5 | 33,33 |
| Nutrition | 6 | 40 |
| P.E.V | 11 | 73,33 |

Le matériel IEC sur le PEV est le plus fréquemment rencontré. Il s'agit le plus souvent de dessins sur le mûr et d'affiches.

Tableau12 : Répartition des centres visités selon l'existence d'un coin URO (unité de Rehydratation Orale) et de matériel de mesure (bols, cuillères).

| ZONES Indicateur | Commune V | Koulikoro | Djenné | TOTAL |
|---------------------|-----------|-----------|---------|-----------|
| Coin URO | 0 | 1(20 %) | 0 | 1(6,66 %) |
| Matériel de mesure | 3(60 %) | 2(40 %) | 1(20 %) | 6 (40 %) |

Un seul centre de santé sur quinze possède un coin URO et du matériel de préparation de la SRO. Cela suggère que la réhydratation par voie orale des enfants n'est pas effectuée sur place lorsque l'état de l'enfant le nécessite.

1. 3. Caractéristiques des agents de santé observés

Tableau 13 : Répartition des agents de santé observés en fonction de leur catégorie et de la zone d'étude

| Zones \ Catégorie Médecin Infirmier d'état (IDE) Infirmier du 1 ^{er} cycle (IPC) Matrône Total | Médecin | Infirmier d'état (IDE) | Infirmier du 1 ^{er} cycle (IPC) | Matrône | Total |
|---|----------|------------------------------|---|----------|-----------|
| Commune V | 5 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| Koulikoro | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 |
| Djenné | 0 | 4 | 1 | 0 | 5 |
| Total | 6 | 6 | 3 | 1 | 16 |

Le personnel retrouvé par catégorie est: médecin, IDE, IPC, matrone. En commune V les médecins représentent 83,33 pour cent des agents qui assurent la consultation des enfants alors que dans les zones rurales on retrouve surtout les paramédicaux 60 pour cent à Koulikoro et 100 pour cent à Djenné.

Tableau 14 : Répartition des enfants observés par catégorie de prestataire selon les zones

| Catégorie Zones | Médecin | Infirmier d'état (IDE) | Infirmier du 1 ^{er} cycle (IPC) | Matrone | Total |
|--------------------|-----------|------------------------------|---|-----------|-----------|
| Commune V | 19 | 10 | 0 | 0 | 29 |
| Koulikoro | 11 | 6 | 12 | 11 | 40 |
| Djenné | 0 | 21 | 4 | 0 | 25 |
| Total | 30 | 37 | 16 | 11 | 94 |

71 pour cent des enfants (67/94) observés ont été examinés par le médecin ou l'IDE.

L'enquête s'est intéressée à d'autres caractéristiques des agents tel que la durée d'exercice. Elle a été de 5,5 ans en Commune V, 2,3 ans à Djenné et 0,7an à Koulikoro.

Par rapport à des fiches de description de tâches, 75 pour cent des agents en avaient. Le taux le plus faible est à Bamako (67%) et le plus élevé à Djenné (100 %).

Quant à la supervision, 94 pour cent des agents observés avaient un superviseur, et 88 pour cent avaient été supervisés dans les six derniers mois.

Le thème de supervision le plus rencontré est le PEV (62,5 %).

2. Accessibilité et disponibilité des services

Le nombre d'heures ouvrables par jour de travail est satisfaisant, il est en moyenne de 8heures 45 minutes.

Tableau 15 : Répartition des Mères/Accompagnants par zone selon le moyen de transport utilisé pour venir au centre de santé.

| N m/Zone Moyens de transport | Commune V | Koulikoro | Djenné |
|---------------------------------|-------------|-----------|-------------|
| Pied | 15 (51,72%) | 14 (35%) | 12 (52,17%) |
| Charrette | 0 | 8 (20%) | 8 (34,78%) |
| Auto/Car | 13 (44,83%) | 8 (20%) | 0 |
| Moto/Vélo | 1 (3,45%) | 9 (22,5%) | 1 (4,37%) |
| Autres | 0 | 1 (2,5%) | 2 (8,70%) |
| Total | 29 | 40 | 23 |

Nota bene :Autres : regroupe pirogue, âne.

N m = Nombre de mères.

Les mères se sont rendues au centre de santé le plus souvent à pied.

Tableau16 : Répartition des Mères / Accompagnants par zone selon le temps mis pour arriver au centre de santé.

| N m/Zone Temps | Commune V | Koulikoro | Djenné |
|-------------------|------------|-----------|-----------|
| < 1 heure | 24 (82,76) | 19 (47,5) | 7 (30,43) |
| 1 à 2 heures | 4 (13,79) | 14 (35) | 8 (34,78) |
| > 2 heures | 0 | 7 (17,5) | 3 (13,04) |
| NSP | 1 (3,45) | 0 | 5 (21,74) |
| Total | 29 | 40 | 23 |

Nota bene : NSP = Ne sait pas
N m = Nombre de mères.

8 mères sur 10 ont eu accès au centre de santé en moins d'une heure en Commune V.

Tableau 17 : Répartition des Mères / Accompagnants par zone selon le coût du transport.

| N m/Zone Coût | Commune V | Koulikoro | Djenné |
|------------------|------------|-----------|------------|
| 0 Francs | 14 (48,28) | 23 (57,5) | 14 (60,87) |
| 50 – 200 Francs | 13 (44,83) | 6 (15) | 5 (21,74) |
| > 200 Francs | 2 (6,90) | 11(27,5) | 4 (17,39) |
| Total | 29 | 40 | 23 |

Nota bene : N m = Nombre de mères

Deux tiers des mères n'ont rien payé pour le transport afin d'accéder au centre de santé.

Tableau 18 : Répartition des Mères / Accompagnants par zone selon le prix de la consultation du jour .

| N m/zone Prix | Commune V | Koulikoro | Djenné |
|------------------|-------------|-----------|-------------|
| 0 Francs | 21 (72,41%) | 24 (60%) | 7 (30,43%) |
| 100 – 300 Francs | 3 (10,35%) | 7 (17,5%) | 16 (69,57%) |
| > 300 Francs | 5 (17,24%) | 9 (22,5%) | 0 |
| Total | 29 | 40 | 23 |

Tableau 19 : Répartition du personnel formé par zone selon le type de formation reçu dans les 12 derniers mois

| NPF/Zone Type de formation | COMMUNE V | KOULIKORO | DJENNE | TOTAL |
|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Formation IRA | 0 | 4 (80 %) | 5 (100 %) | 9 (56,25%) |
| Formation diarrhée | 0 | 4 (80 %) | 1 (20 %) | 5 (31,25%) |
| Formation Nutrition | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Formation Paludisme | 0 | 4 (80 %) | 5 (100 %) | 9 (56,25%) |
| Formation Communication | 0 | 3 (60 %) | 2 (40 %) | 5 (31,25%) |

Nota bene : NPF = Nombre de Personnel Formé

Aucun agent de santé de la commune V n'a reçu une formation de prise en charge dans les 12 derniers mois.

Tableau 20 : Disponibilité des médicaments essentiels dans les centres en fonction des maladies

| Indicateur | Fréquence absolue. | Fréquence relative |
|--------------------------------------|--------------------|--------------------|
| IRA (cotri/Amox)+(Ampi/Benzyl p) inj | 11 | 73,33 |
| Diarrhée (SRO+cotri+Ampi oral) | 12 | 80 |
| Paludisme (chloroq+sels de quinine) | 12 | 80 |
| Malnutrition (fer+vitamine A) | 2 | 13,33 |
| Médicaments essentiels disponibles* | 0 | 0 |

*Aucun centre ne dispose de tous les médicaments retenus pour les quatre maladies.

Les centres disposent d'un stock de médicaments essentiels par rapport aux cas d'IRA, de diarrhée et de paludisme. Une rupture importante est ressortie en ce qui concerne la vitamine A et le Fer (13,33 %).

Tableau 21 : Disponibilité des vaccins essentiels par rapport à leur fréquence par zone

| Fréquence/Zone Vaccins | COMMUNE V N = 5 | KOULIKORO N = 5 | DJENNE N = 5 | TOTAL N = 15 |
|---------------------------|--------------------|--------------------|-----------------|-----------------|
| BCG | 2 (40 %) | 4 (80 %) | 5 (100 %) | 11 (73,33%) |
| DCT | 2 (40 %) | 4 (80 %) | 5 (100 %) | 11 (73,33%) |
| Polio | 2 (40 %) | 4 (80 %) | 5 (100 %) | 11 (73,33%) |
| Rougeole | 2 (40 %) | 4 (80 %) | 5 (100 %) | 11 (73,33%) |
| VAT | 2 (40 %) | 4 (80 %) | 5 (100 %) | 11 (73,33%) |
| Vaccins essentiels | 2 (40 %) | 4 (80 %) | 5 (100 %) | 11 (73,33%) |

A Djenné les vaccins sont disponibles dans 100 pour cent des centres, 80 pour cent à Koulikoro et 40 pour cent en commune V où les CSCOM fonctionnent en stratégie avancée.

3. Qualité des services

3.1 L'attitude du personnel

L'attitude du personnel est un critère subjectif. Pour l'évaluer deux faits importants sur le plan culturel ont été observés : la salutation de l'accompagnant par l'agent et l'offre d'un siège.

Dans 63,83% des cas, l'agent de santé a salué l'accompagnant et dans 80,85% lui a demandé de s'asseoir.

Aussi 14 centres sur 15 offrent des sièges dans la salle d'attente.

Ces chiffres sont relativement satisfaisants. Mais la problématique de l'évaluation de l'attitude des agents demeure. Il est reconnu qu'il s'agit d'un facteur important pouvant influencer l'utilisation des services santé.

Par rapport à cette attitude la durée moyenne de la consultation par enfant a été de 11 minutes, ce qui paraît suffisant examiner un enfant malade.

3.2 Evaluation des connaissances des agents de santé

Tableau 22 : Répartition des signes de gravité recherchés selon leur fréquence de recherche par les agents

| Fréquence de recherche Signes de gravité | Fréquence absolue. | Fréquence relative |
|---|--------------------|--------------------|
| Incapacité de boire | 22 | 23,40 |
| Convulsions | 7 | 7,44 |
| Somnolence/difficulté à réveiller | 5 | 5,31 |
| Vomissements | 72 | 76,59 |
| Au moins 1 signe d'alarme recherché | 78 | 82,98 |

Chez 82,98 pour cent des enfants au moins un signe d'alarme est recherché par l'agent de santé.

Les vomissements sont recherchés chez trois enfants sur quatre alors que les autres signes d'alarme sont peu recherchés.

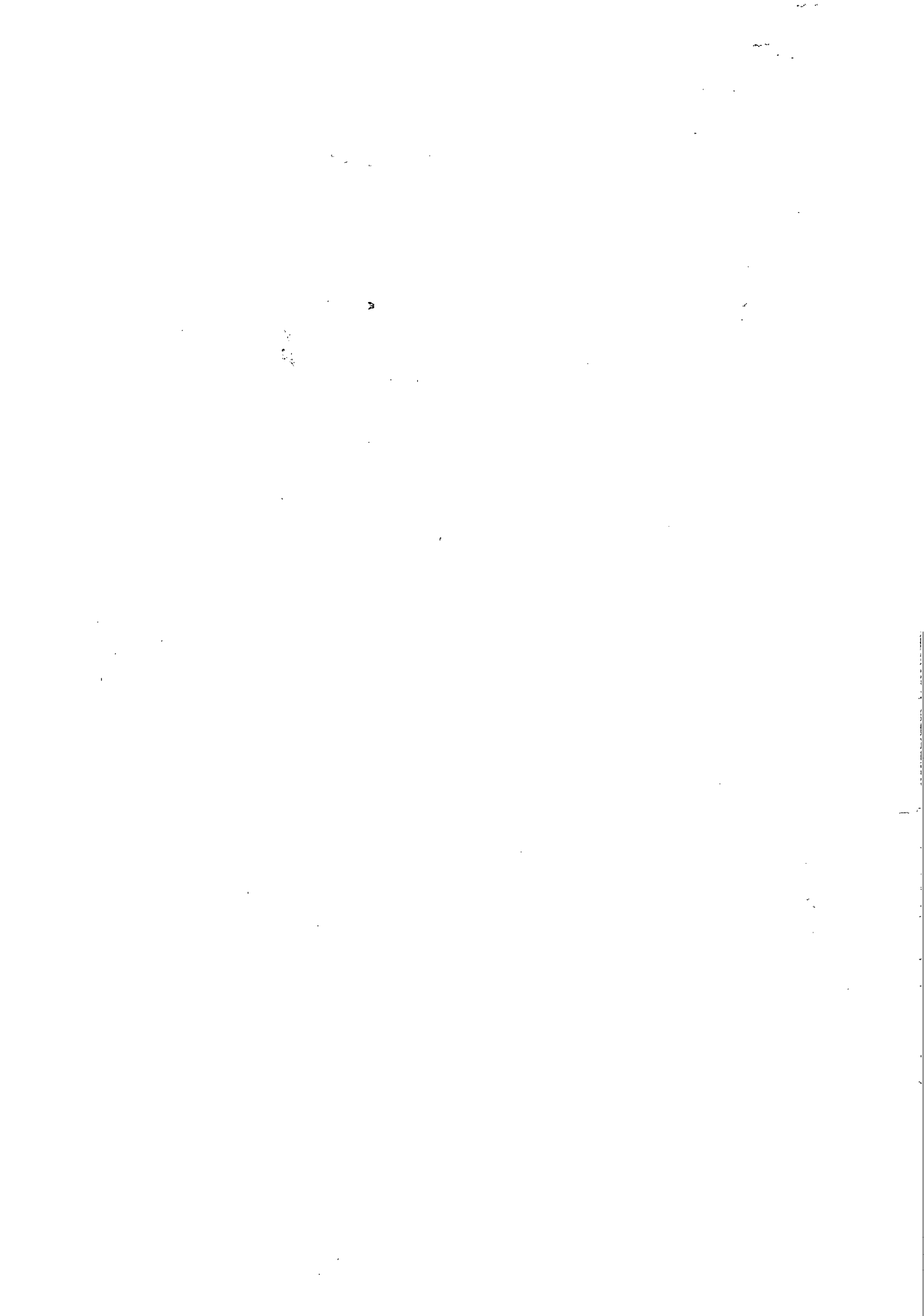


Tableau 23 : Répartition de la fréquence des principaux gestes à effectuer pour l'évaluation de l'état nutritionnel des enfants.

| Gestes effectués | Fréquence du geste | Fréquence absolue. | Fréquence relative |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| Pesée des enfants | | 30 | 31,91 |
| Degré de malnutrition déterminé par la courbe poids/Age | | 0 | 0 |
| Observation conjonctives/paumes | | 55 | 58,51 |
| Recherche d'oedèmes aux membres inférieurs | | 4 | 4,25 |
| Evaluation correcte de l'état nutritionnel | | 0 | 0 |

Seuls 31,91 pour cent des enfants malades ont été pesés. Les conjonctives ont été observées dans plus de la moitié des cas (58,51%) et dans aucun cas le degré de malnutrition n'a été déterminé par la courbe poids/Age.

L'état nutritionnel n'a été correctement évalué dans aucun centre.

En ce qui concerne la vaccination, le support vaccinal a été demandé dans 35,11 % des cas (33/94). La vaccination des enfants n'a été vérifiée que dans 25,53 % des cas (24/94) alors que celle de la mère n'a été faite dans aucun centre de santé lors de l'examen d'un enfant malade.

Par rapport aux agents de santé, il est ressorti que ceux des cercles de Koulikoro et de Djenné ont une connaissance sur le PEV correcte (calendrier et groupes cibles connus) alors qu'en Commune V un seul agent de santé sur six connaît les groupes cibles du PEV.

3.3 Evaluation des plaintes

Tableau 24 : Répartition de la fréquence des principaux gestes à effectuer pour l'évaluation des cas d'IRA selon leur fréquence de recherche par les agents de santé N=41

| Gestes effectués \ Fréquence du geste | Fréquence absolue. | Fréquence relative |
|---------------------------------------|--------------------|--------------------|
| Durée de la toux | 32 | 78,05 |
| Mesure de la fréquence respiratoire | 0 | 0 |
| Recherche du tirage sous costal | 0 | 0 |
| Auscultation | 30 | 73,17 |
| Evaluation correcte | 0 | 0 |

La durée de la toux est plus souvent recherchée alors que la fréquence respiratoire et le tirage sous costal n'ont été recherchés chez aucun des enfants souffrant de toux ou difficultés respiratoires. Par ailleurs plus de 7 enfants sur 10 ont bénéficié d'une auscultation pulmonaire.

Tableau 25 : Répartition de la fréquence des principaux gestes à effectuer pour l'évaluation des cas de diarrhée selon leur fréquence de recherche par les agents de santé N=25

| Gestes effectués \ Fréquence du geste | Fréquence absolue. | Fréquence relative |
|---------------------------------------|--------------------|--------------------|
| Durée | 21 | 84 |
| Sang dans les selles | 8 | 32 |
| Etat général | 22 | 88 |
| Soif | 1 | 4 |
| Pli cutané | 12 | 48 |
| Yeux enfoncés | 2 | 8 |
| Larmes | 2 | 8 |
| Bouche/ Langue | 1 | 4 |
| Evaluation | | |
| Diarrhée | 7 | 28 |
| Déshydratation | 10 | 40 |
| Evaluation correcte | 3 | 12 |

La durée de la diarrhée est demandée dans 84 pour cent des cas, alors que la présence de sang dans les selles n'est recherchée que dans 32 pour cent des cas.

L'état Général de l'enfant diarrhéique est évalué dans 88 pour cent des cas et accessoirement le pli cutané dans 48 pour cent des cas. Les autres signes de déshydratation ne sont pratiquement pas recherchés.

La diarrhée n'a été correctement évaluée que chez un enfant sur dix.

Tableau 26 : Répartition de la fréquence des principaux gestes à effectuer pour l'évaluation de la fièvre selon leur fréquence de recherche par les agents de santé N=65

| Indicateur | Fréquence absolue | Fréquence relative |
|------------------------------------|-------------------|--------------------|
| Durée | 55 | 84,61 |
| convulsions | 7 | 10,77 |
| Vomissements | 48 | 73,85 |
| Température (au toucher) | 58 | 89,23 |
| Avec thermomètre | 12 | 18,46 |
| Recherche autres problèmes | 41 | 63,08 |
| Fièvre correctement évaluée | 34 | 52,30 |

La durée de la fièvre, les vomissements, la température au toucher sont les signes les plus fréquemment recherchés chez un enfant fébrile alors que les convulsions et la température par thermomètre sont peu recherchés.

L'évaluation des cas de fièvre a été correcte dans 52,30 pour cent des cas.

3.4. Traitement des maladies diagnostiquées

■ Infections Respiratoires Aiguës

Chez plus de la moitié (13/25) des enfants atteints d'IRA, le traitement a été incorrect.

Le traitement de la pneumonie simple (Antibiotique par voie orale) a été correct pour 10 enfants sur 16 soit 63%.

Pour les cas de toux/rhume simple il est recommandé de donner un remède inoffensif (lait maternel, sirop balembo, miel au citron, infusion de feuilles d'eucalyptus) sans antibiotique, ceci a été effectué dans 25 % des cas (2 enfants sur 8).

Le seul cas de pneumonie grave diagnostiqué n'a pas été associé a une antibiothérapie parentérale.

■ Diarrhée

Dans 10 sur 17 cas de diarrhée simple soit 58,82%, le SRO/SSS a été recommandé sans antibiotique, ce qui est conforme. Quant à la diarrhée sanglante, les 2 cas recrutés ont été traités sans antibiotique contrairement aux recommandations de l'OMS .

■ Paludisme

Tableau 27 : Répartition des enfants atteints de paludisme selon la nature du traitement reçu

N=36

| Nombre d'enfant Type de traitement | Fréquence absolue | Fréquence relative |
|---------------------------------------|-------------------|--------------------|
| Chloroquine | 27 | 75 |
| Sels de quinine | 8 | 22,22 |
| Chloroquine + sels de quinine | 3 | 8,33 |
| Traitement correct | 35 | 97,22 |

Trois quarts des enfants souffrant de paludisme ont été traités par la chloroquine.



3.5. Conseils aux mères/accompagnant (IEC)

Tableau 28 : Répartition des types de conseils reçus par les mères des enfants atteints d'IRA (N= 40)

| Types de conseil \ Nombre de mères | Fréquence absolue | Fréquence relative |
|---|-------------------|--------------------|
| Conseils généraux | | |
| . Administration correcte des médicaments | 29 | 72,5 |
| . Alimentation /allaitement maternel | 3 | 7,5 |
| . Augmentation des liquides | 3 | 7,5 |
| Conseils/Signes d'aggravation | | |
| . L'état de l'enfant ne s'améliore pas | 1 | 2,5 |
| . Enfant incapable de boire/manger | 6 | 0 |
| . Respiration dévient difficile/rapide | 0 | 2,5 |
| Conseils corrects | 1 | 2,5 |

L'administration correcte des médicaments est conseillée dans 72,5 pour cent des cas. Les autres conseils généraux ne sont recommandés qu'à 7,5 pour cent des mères/accompagnant.

Les signes d'aggravation ne sont pas enseignés dans la majorité des cas.

Au total seuls 2,5 pour cent des mères reçoivent des conseils corrects en matière d'IRA.

Tableau 29 : Répartition des types de conseils reçus par les mères des enfants atteints de diarrhée (N= 23)

| Types de conseil | Fréquence absolue. | Fréquence relative |
|--|--------------------|--------------------|
| Conseils généraux | | |
| . Administration correcte des médicaments | 16 | 69,56 |
| . Alimentation/allaitement maternel | 5 | 21,74 |
| . Augmentation des liquides | 7 | 30,43 |
| Conseils/Signes d'aggravation | | |
| . L'état de l'enfant ne s'améliore pas | 1 | 4,35 |
| . Enfant incapable de boire/manger | 0 | 0 |
| . Sang/persistence/augmentation du nombre des selles | 0 | 0 |
| Conseils corrects | 1 | 4,35 |

Environ 7 mères sur 10 sont conseillées correctement pour l'administration correcte des médicaments, alors que ce taux est de 3 mères sur 10 pour les autres signes généraux.

Les signes d'aggravation ne sont pas enseignés dans la plupart des cas.



Tableau 30: Répartition des types de conseils reçus par les mères des enfants atteints de fièvre/paludisme (N=36)

| Types de conseil | Nombre de mères | Fréquence absolue. | Fréquence relative |
|---|-----------------|--------------------|--------------------|
| Conseils généraux | | | |
| . Administration correcte des médicaments | | 31 | 86,11 |
| . Alimentation/allaitement maternel | | 5 | 13,89 |
| . Augmentation des liquides | | 3 | 8,33 |
| Conseils/Signes d'aggravation | | | |
| . L'état de l'enfant ne s'améliore pas | | 4 | 11,11 |
| . Enfant incapable boire/manger | | 0 | 0 |
| . La fièvre reste élevée | | 0 | 0 |
| Conseils corrects | | | |
| | | 1 | 2,78 |

Les conseils relatifs à l'administration correcte des médicaments sont mieux enseignés par rapport à l'alimentation/allaitement et à l'augmentation des liquides. Les signes d'aggravation ne sont pas enseignés.

Tableau 31 : Répartition des Mères/Accompagnants par zone selon leur source d'information sur la vaccination.

| Effectif/zone Sources | Commune V n = 29 | Koulikoro n = 40 | Djenné n = 23 |
|------------------------------|------------------|------------------|---------------|
| Médecin/IDE/SF | 21 | 27 | 17 |
| Agent de santé communautaire | 1 | 0 | 2 |
| Séances d'IEC | 0 | 2 | 0 |
| Voisine/Amie | 2 | 2 | 2 |
| Radio/Télévision | 9 | 5 | 3 |
| Crieur Publique | 0 | 1 | 2 |
| Parent | 0 | 1 | 1 |

Les agents de santé (médecin, IDE, sage-femme) constituent la principale source d'information sur la vaccination dans les 3 zones.

3.6 Qualité de la supervision

L'étude a montré que 50 pour cent des agents de santé interviewés ont eu une supervision adéquate, c'est à dire au moins deux visites de supervision dans les six mois ayant précédé l'enquête.

Les problèmes difficiles sont discutés à la fin de la supervision dans 75 pour cent des cas (12/16) alors qu'un rapport par écrit n'est fourni que dans 44 pour cent des cas (7/16).

La rétro information est jugée constructive dans 37,5 pour cent des cas.

4. Efficacité des services de santé et attitude des mères

19 mères sur 92 (20,65 %) ont une connaissance efficace sur la prise en charge à domicile c'est à dire savent une pratique générale et au moins une pratique spécifique (Voir définitions opératoires).

Seulement 4,35% des mères interrogées ont une connaissance jugée efficace sur les signes de gravité.

Tableau 32 : Répartition des mères des enfants atteints de diarrhée selon leur connaissance sur les SRO (N=33)

| Effectif des mères | Fréquence absolue | Fréquence relative |
|--|-------------------|--------------------|
| Connaissance des mères | | |
| Entendu parler de SRO/SSS | 23 | 69,70 |
| . Pour arrêter la diarrhée | 7 | 21,21 |
| . Pour prévenir la déshydratation | 5 | 15,15 |
| Préparation correcte - SRO | 6 | 18,18 |
| Préparation correcte - SSS | 4 | 12,12 |
| Connaissances efficaces - SRO/SSS | 7 | 21,21 |

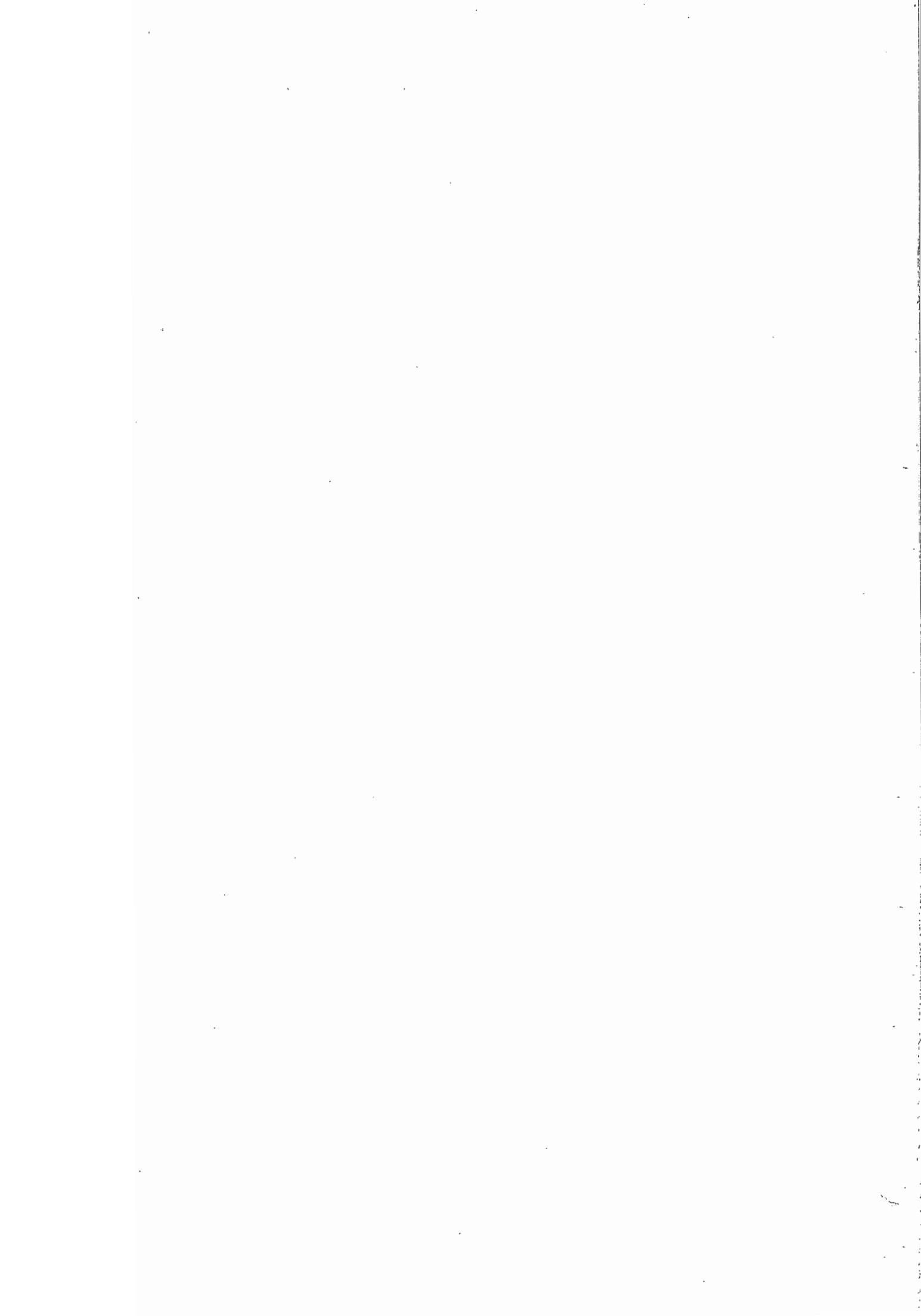
Si 7 mères sur 10 ont entendu parler de SRO/SSS, environ 2 mères sur 10 pensent qu'il sert à arrêter la diarrhée et 1 sur 10 pour prévenir la déshydratation.

Tableau 33 : Traitement antérieur selon leur fréquence d'utilisation dans les zones d'enquête.

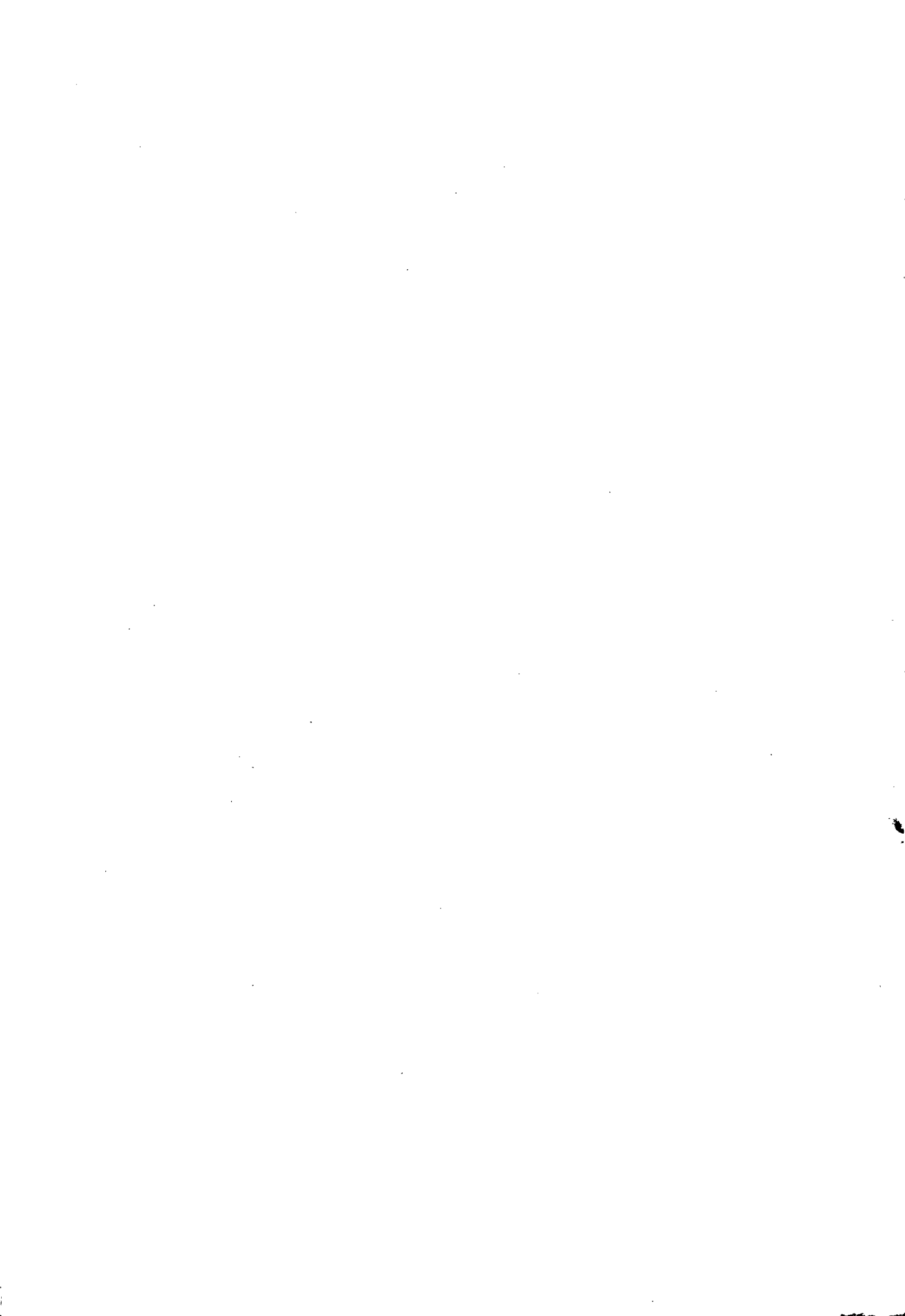
| N m/Zone Traitement | Commune V n=29 | Koulikoro n=40 | Djenné n=23 | TOTAL n=92 |
|------------------------|----------------|----------------|-------------|--------------------|
| Aucun | 9 (31,33%) | 11(27,5%) | 5(21,74%) | 25 (27,17%) |
| Traditionnel | 4 (13,19%) | 18 (45%) | 12 (52,17%) | 34 (36,96%) |
| Moderne | 16 (55,17%) | 11(27,5%) | 6 (26,09%) | 33 (35,87%) |

Nota bene : N m = Nombre de mère

Environ sept mères sur dix entreprennent un traitement en première intention à domicile, il est plus souvent moderne en milieu urbain (Bamako) et traditionnel en milieu rural (Koulikoro et Djenné).



**COMMENTAIRES
ET
DISCUSSIONS**



2.3. Environnement et équipement des services :

L'environnement est acceptable dans tous les centres visités avec l'eau potable (93,33 %) et des latrines fonctionnelles (100 %). La logistique est adéquate et fonctionnelle.

Quant au matériel médical, les pèse-personnes sont présentes (93,33 % des centres) alors que les thermomètres (66,67 %) et les montres (46,47 %) sont rares. Cela jouera en partie sur la qualité de la PEC des enfants malades par les agents de santé.

Le nombre de réfrigérateur fonctionnel est satisfaisant (80 %), les CSCOM de la Commune V ne fonctionnant qu'en stratégie avancée avec une séance hebdomadaire de vaccination par CSCOM, mais le nombre de fiche de contrôle à jour reste bas (58,33 %).

Quatre vingt pour cent des formations sanitaires sont pourvues en matériel IEC (affiche), le thème le plus fréquemment rencontré est le PEV.

2.4. Formation du personnel de santé :

Les formations à la prise en charge des cas d'IRA, de paludisme, de diarrhée et en IEC semblent avoir été les plus dispensées alors qu'aucun agent n'a reçu une formation en nutrition.

En réalité le programme nutritionnel n'est pas opérationnel. Les agents du cercle de Djenné ont reçu une formation sur l'imprégnation des moustiquaires et non une formation à la PEC des cas de fièvre/paludisme. La formation en IRA n'a jamais dépassé le niveau régional et il n'y a jamais eu de formation au niveau périphérique en IEC.

Nous pouvons donc conclure qu'aucun agent n'a reçu une formation en IRA, diarrhée, paludisme, nutrition ou en communication dans ces 12 derniers mois.

2.5. Disponibilité des médicaments essentiels :

Cette disponibilité est assez bonne dans les trois zones : 80 pour cent pour le paludisme et la diarrhée, 73,33 pour cent pour les IRA.

Si le fer existe partout, la vitamine A fait le plus souvent défaut.

Il est à noter qu'il n'existe dans aucun des centres visités un stock pour la prise en charge des cas urgents.

2.6. Disponibilité des vaccins essentiels :

Elle est de 73,33 pour cent.

Vu la place très importante qu'occupe la vaccination dans la prévention des maladies de l'enfant, la situation présente montre un déficit dans la disponibilité des vaccins essentiels. Ce qui peut se comprendre par l'existence de CSCOM, surtout en Commune V, où la vaccination est hebdomadaire et se fait en stratégie avancée.

3. Qualité des services :

3.1. Le profil des agents de santé :

En Commune V le personnel qui consulté est constitué essentiellement de médecins (83,33 %) alors que dans les zones rurales (Koulikoro et Djenné) on retrouve surtout les paramédicaux. Si à Djenné il s'agit d'IDE (80 %), à Koulikoro ces paramédicaux sont constitués essentiellement d'IPC et de matrone qui assurent 58 pour cent des consultations d'enfants.

Il existe donc une absence de qualification qui est aggravée par une mobilité du personnel surtout à Koulikoro où la durée moyenne d'exercice dans le centre est de 0,7 an. Elle est de 2,7 ans à Djenné et 5,5 ans en Commune V.

Enfin seuls 60 pour cent des agents ont une description des tâches à Koulikoro contre 100 pour cent à Djenné.

3.2. Qualité de la prise en charge des cas :

3.2.1. Signes d'alarme :

Chez 82,98 pour cent des enfants au moins un signe d'alarme a été recherché par l'agent de santé. Le vomissement est le signe d'alarme le plus recherché tandis que les autres signes d'alarme sont presque méconnus (incapacité de boire, somnolence /difficile à réveiller, convulsion).

Un accent doit être mis sur la recherche de ces signes d'alarme qui ont une relation directe avec la prise en charge des cas sévères.

3.2.2. Etat nutritionnel :

Malgré la présence de pèse-personne dans 93,33 pour cent des centres visités seulement un enfant malade sur trois a été pesé et dans aucun des cas le degré de malnutrition n'a été déterminé par la courbe Poids/Age.

Si la pâleur conjonctivale est recherchée parfois (58,51 %), l'œdème des membres inférieurs n'est jamais recherchée de façon systématique.

Le matériel IEC sur la nutrition est peu disponible (40 %) dans les centres de santé.

L'état nutritionnel des enfants malades n'a été correctement évalué dans aucun des cas.

Il apparaît donc que l'évaluation de l'état nutritionnel des enfants est négligée non pas par absence de matériels, mais par manque de formation et aussi par ignorance de l'importance de la malnutrition dans la fragilisation des enfants.

Dans une étude semblable effectuée par BASICS dans les cercles de Kadiolo, Koutiala, et Koulikoro [62] l'état nutritionnel n'a été correctement évalué que chez 18 enfants malades sur 265 soit 6,8 pour cent.

Ces taux sont inquiétants, vu la fréquence élevée de la malnutrition dans notre pays. En effet selon l'EDSM II trente pour cent des enfants de 0-35 mois souffrent de malnutrition chronique, vingt trois pour cent d'émaciation et quarante pour cent d'insuffisance pondérale. Aussi un enfant malnutri est plus sensible aux infections, aux maladies graves et à la mortalité liée à ces mêmes infections [2,19,36].

Donc l'examen de tout enfant venu en consultation devrait comprendre une appréciation rapide de son état nutritionnel et prendre les mesures qui s'imposent.

3.2.3. Etat vaccinal :

Le statut vaccinal des enfants malades est peu vérifié puisque le support vaccinal est très peu demandé (35,10 %) et la vaccination n'est vérifiée que dans 25,33 pour cent des cas. Dans aucun des centres le statut vaccinal des mères n'a été vérifié.

Cela dénote l'absence d'intégration des soins. L'agent de santé s'intéresse uniquement au motif de consultation de l'enfant malade et les autres états (vaccinal et nutritionnel) sont occultés. Cela constitue une source d'occasion manquée dans les formations sanitaires malgré la disponibilité des vaccins essentiels.

Au Mali, selon les résultats de l'EDS II seulement un enfant de 12-23 mois sur trois (32%) a reçu toutes les vaccinations du PEV et 23 pour cent n'ont reçu aucune vaccination.

Jamison D.T. et Mosley W.H. [31] estiment que 2,8 millions d'enfants meurent chaque année faute d'avoir été vaccinés et 3 millions restent handicapés à vie à la suite de complications cérébrales, motrices, auditives ou ophtalmiques qui aurait pu être prévenues.

C'est pourquoi l'OMS recommande de saisir toutes les occasions pour vérifier et corriger si nécessaire le statut vaccinal de l'enfant et de la mère.

3.2.4. PEC des cas d'IRA :

La fréquence des IRA est très élevée dans notre pays [2,13,19].

L'EDSM II trouve que quinze pour cent des enfants de moins de trois mois ont souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête.

Dans notre étude sur les 41 cas d'IRA retrouvés aucun n'a été correctement évalué. Si la durée de la toux est souvent précisée, les deux signes permettant la classification des IRA que sont la fréquence respiratoire et le tirage sous costal ne sont recherchés dans aucun cas alors que 73,17 pour cent des malades ont bénéficié d'une auscultation.

Contrairement à l'affirmation des agents le manque de formation en IRA est manifeste. Il se traduit aussi par un taux élevé de traitement incorrect (52 %).

3.2.5. PEC des cas de diarrhée :

Les maladies diarrhéiques et plus précisément la déshydratation qui peut s'ensuivre est une des principales causes de décès des enfants dans les pays en développement [1, 30,36,66]. Elles contribuent dans une large mesure à la malnutrition.

Au Mali sa prévalence élevée est due principalement aux conditions d'hygiène, aux pratiques alimentaires et à la méconnaissance des traitements adéquats [13].

D'après les résultats de l'enquête démographique et de santé 1995 – 1996 [13] 25 pour cent des enfants de moins de trois ans ont eu un ou plusieurs épisodes diarrhéiques durant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Au cours des épisodes diarrhéiques, plus d'un enfant sur deux (55 %) n'a bénéficié d'aucun type de réhydratation.

L'évaluation correcte des cas de diarrhée dans notre échantillon est très faible (12 %). La durée de la diarrhée est souvent précisée (84 %) alors que la recherche de sang dans les selles n'est effectuée que dans 32 pour cent des cas.

Quant à la déshydratation les signes clés sont souvent recherchés (état général, pli cutané), alors que la soif et les signes secondaires sont peu recherchés. Il est bien connu que c'est la déshydratation qui tue en cas de diarrhée et l'attitude des agents de santé a donc une grande influence dans la lutte contre la mortalité.

En ce qui concerne le traitement, la diarrhée simple est mieux traitée (59 %) que la dysenterie (0 %). Ces taux sont alarmants pour qui sait que le programme de lutte contre les maladies diarrhéiques mène des actions depuis 1985 sur le terrain.

L'arrivée de nouveaux agents non formés, et la grande mobilité du personnel pourraient expliquer ces résultats ; d'où la nécessité d'introduire les nouveaux ordigrammes dans le programme de écoles de santé.

3.2.6. PEC des cas de fièvre :

La fièvre est un symptôme courant et elle est souvent la raison principale qui pousse les mères à amener leur enfant au centre de santé [20,36,67].

Dans notre contexte elle évoque le plus souvent le paludisme qui est classé, par les statistiques sanitaires, comme la première cause de morbidité et de mortalité des enfants [13]

La fièvre a été correctement évaluée dans 52,31 pour cent des cas. Mais elle est souvent objectivée par le toucher (89 %) malgré l'existence de thermomètre dans 66,67 pour cent des centres. Si la durée de la fièvre est souvent précisée (84,61 %) les convulsions et les autres problèmes sont peu recherchés.

Chez 97,22 pour cent des malades le traitement de la fièvre/paludisme a été correct.

3.2.7. IEC :

La communication interpersonnelle est très importante dans la prise en charge de l'enfant malade. Les agents de santé devraient profiter de ce contact pour établir un dialogue avec la mère sur des questions favorisant la compréhension des attitudes recommandées ;

Dans notre étude le taux de conseils corrects pour la PEC des cas d'IRA (2,5 %), de diarrhée (4,35%) de paludisme (2,78%) est faible.

Comme conseil seule l'administration correcte des médicaments est souvent prodiguée aux mères ;

l'alimentation, l'allaitement maternel, l'augmentation des liquides et les signes d'aggravation sont peu ou pas conseillés.

D'une façon générale, les agents ne cherchent pas à établir un échange d'information sur la prise en charge de l'enfant malade.

Le passage de la mère au centre n'est pas suffisamment mis à profit pour favoriser un changement de comportement significatif. Cela ne fait que confirmer un constat général d'insuffisance en matière de communication entre les agents de santé et les utilisateurs de services [61,62].

En ce qui concerne la vaccination, 70,65 % des mères sont informées par les agents de santé (Médecin, IDE, Sage femme) ; l'audio visuel représente 18,40 pour cent. La participation des agents de santé communautaires est négligeable.

Au total, nos résultats rejoignent ceux du Niger et de l'Erythrée[46], à savoir un niveau insuffisant des agents dans l'évaluation des principales maladies.

3.3. Supervision des agents :

La supervision semble assurée puisque 94 pour cent des agents ont un superviseur et 88 pour cent des agents ont été supervisés dans les six derniers mois. Mais ce taux de réalisation est dû au PEV qui est le thème de supervision le plus souvent effectué dans 62,5 pour cent des cas. Cette supervision est irrégulière dans la moitié des cas c'est à dire qu'on a moins de deux visites de supervision dans les six derniers mois.

La rétro information est jugée constructive dans 50 % des cas. Elle est plus souvent orale (75%) qu'écrite (43,75 %).



4. Efficacité des services et attitude des mères :

Les connaissances des mères sont considérées comme efficace dans 20,65 pour cent des cas en matière de prise en charge à domicile.

Les signes de gravité ne sont connus que de 4,35 pour cent des mères.

Si beaucoup de mères des enfants atteints de diarrhée ont entendu parler de SRO (69,70 %) très peu au contraire connaissent ses avantages (15,15 %) ou savent le préparer correctement (18,18 %). Les connaissances des mères des enfants diarrhéiques sont jugées efficaces en

matière de SRO dans seulement 21,21 pour cent des cas, malgré tous les efforts fournis par les autorités et les partenaires au développement pour vulgariser la thérapie par réhydratation orale.

L'analphabétisme des mères, l'absence de matériel IEC en langue nationale dans les centres, l'absence de communication interpersonnelle avec les agents de santé lors des consultations pourraient expliquer en partie leur ignorance.

Si l'automédication est surtout observée en Commune V (55,17%), la tradithérapie est l'apanage des zones rurales Koulikoro (45%), Djenné (52,17%).

Nous pensons que le fait de recourir au traitement traditionnel serait lié au manque de moyens financiers et non à la croyance en ses vertus.

**CONCLUSIONS
ET
RECOMMANDATIONS**



L'approche de la prise en charge des maladies de l'enfant est une approche qui, non seulement vise à résoudre le problème de prise en charge de manière intégrée comme cela se passe lorsque l'agent de santé se trouve en face du malade, mais aussi à minimiser le coût par la standardisation du traitement.

Cette étude avait pour but d'évaluer les besoins en formation, en identifiant les écarts entre ce qui se fait dans le cadre de la prise en charge des maladies de l'enfant et les normes.

L'enquête a révélé une faible fréquentation des formations sanitaires par les populations malgré une couverture sanitaire assez bonne.

L'environnement et l'équipement des centres de santé visités sont acceptables ainsi que la disponibilité des médicaments essentiels et des vaccins.

Par contre il existe un manque de formation des agents en IRA, LMD, Paludisme surtout en IEC et en nutrition. A cela s'ajoute une absence de qualification de certains agents aggravée par la mobilité du personnel. Cela explique les insuffisances constatées dans la prise en charge des cas, l'intégration des soins et les conseils donnés aux mères.

En effet il est ressorti que les agents de santé savent évaluer la maladie dans des proportions très faibles allant de 0 % pour l'état nutritionnel et l'IRA à 52,30 % pour les cas de fièvre/paludisme.

La supervision qui devrait permettre de corriger ces lacunes est faite de façon irrégulière, plus centrée sur le PEV, avec une rétro-information peu constructive.

Les connaissances des mères sont jugées peu efficaces en matière de prise en charge à domicile. Elles consultent tardivement et en général lorsque l'enfant présente deux motifs.

Au total la prise en charge des enfants malades par les agents dans les centres de santé et les mères à domicile est insuffisante.

L'approche de la prise en charge des maladies de l'enfant est une approche qui, non seulement vise à résoudre le problème de prise en charge de manière intégrée comme cela se passe lorsque l'agent de santé se trouve en face du malade, mais aussi à minimiser le coût par la standardisation du traitement.

Cette étude avait pour but d'évaluer les besoins en formation, en identifiant les écarts entre ce qui se fait dans le cadre de la prise en charge des maladies de l'enfant et les normes.

L'enquête a révélé une faible fréquentation des formations sanitaires par les populations malgré une couverture sanitaire assez bonne.

L'environnement et l'équipement des centres de santé visités sont acceptables ainsi que la disponibilité des médicaments essentiels et des vaccins.

Par contre il existe un manque de formation des agents en IRA, LMD, Paludisme surtout en IEC et en nutrition. A cela s'ajoute une absence de qualification de certains agents aggravée par la mobilité du personnel. Cela explique les insuffisances constatées dans la prise en charge des cas, l'intégration des soins et les conseils donnés aux mères.

En effet il est ressorti que les agents de santé savent évaluer la maladie dans des proportions très faibles allant de 0 % pour l'état nutritionnel et l'IRA à 52,30 % pour les cas de fièvre/paludisme.

La supervision qui devrait permettre de corriger ces lacunes est faite de façon irrégulière, plus centrée sur le PEV, avec une rétro-information peu constructive.

Les connaissances des mères sont jugées peu efficaces en matière de prise en charge à domicile. Elles consultent tardivement et en général lorsque l'enfant présente deux motifs.

Au total la prise en charge des enfants malades par les agents dans les centres de santé et les mères à domicile est insuffisante.



Au terme de cette étude il apparaît que la prise en charge telle qu'elle se déroule est peu efficace. Aussi il convient de proposer quelques recommandations.

D'abord aux **autorités** :

- De rechercher les causes de la sous fréquentation des services de santé pourtant disponibles.
- De doter les structures de santé en petit matériel (thermomètre, montre, matériel IEC en langues nationales.
- De former ou recycler les agents de santé pour qu'il soient plus compétents dans la prise en charge des maladies de l'enfant.
- D'accélérer la mise au point de la PCIME.
- D'introduire la PCIME dans les curricula des écoles de santé, et mettre un accent particulier sur la pratique.
- D'assurer une supervision intégrée, régulière avec une rétro-information constructive.
- De mettre en place un système de prise en charge des urgences (stock d'urgence).

Ensuite au **personnel médical** :

- De sensibiliser les populations par des séances d'IEC.
- De mettre en place un système de suivi des enfants dans la communauté.
- Mettre l'accent sur l'IEC lors du passage des mères au centre de santé.
- De sensibiliser et former les mères à l'administration correcte des soins à domicile et à référer l'enfant à temps en cas d'aggravation.

Enfin à la population :

- D'impliquer plus activement les hommes dans la gestion des problèmes de santé des enfants.
- De créer un fond de solidarité pour la prise en charge des urgences.
- D'amener les enfants en consultation dès les premiers symptômes de la maladie.

REFERENCES
BIBLIOGRAPHIQUES

1. **Akoto Eliwo Mondjale**
 - Mortalité infantile et juvénile en Afrique : niveaux et caractéristiques, causes et déterminants
Institut du Sahel (INSAH.) ; In [27].

2. **Bagayoko Abdoulaye**
 - Etude de la mortalité dans le cercle de Kolondjiéba
Thèse de médecine ; Bamako 1991 ; n°21.

3. **Banque mondiale**
 - Rapport sur le développement dans le monde 1993
Investir dans la santé ; New York ; Oxford university press 1993.

4. **Beaglehole R. ; Bonita R. ; Kjellström T.**
 - Elements d'épidémiologie ;
OMS ; Genève 1994 ; PP 23, 24.

5. **Bourillon A. et coll .**
 - Pédiatrie pour le praticien ;
Masson ; 2^e édition, Paris 1996 ; 62,88.

6. **Bulletin international sur les soins de santé de l'enfant et la prévention.**
 - Sauver les vies à temps.
BASICS ; 1^{er} trimestre 1996, N° 1, 12 P.

7. **Bulletin international sur les soins de santé de l'enfant et la prévention**
 - Le paludisme : une menace qui persiste
BASICS ; 2^{ème} trimestre 1997, N°6, 12 P.

8. **Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique**
 - Deuxième réunion régionale sur la mise en œuvre de la PCIME : situation de la mise en œuvre et leçons apprises ; Février 1997 ; P2.

9. **C.I.E**
 - L'enfant en milieu tropical ; Paris 199 N° 187/188.

10. **Cellule de la planification et de la statistique**
 - Plan de développement socio-sanitaire du cercle de Koulikoro 1994 – 1998.

11. **Cellule de la planification et de la statistique**
 - Plan de développement socio-sanitaire de la commune V du district de Bamako.

12. **Cellule de la planification et de la statistique**
 - Plan de développement socio-sanitaire du cercle de Djenné ; Tome I ; Analyse de situation socio-sanitaire ; Mai 1993.

13. **Cellule de planification et de statistique du MSSPA**
 - Enquête démographique et de santé ; Mali ; Décembre 1996.

14. **Centre de recherche pour le développement international**
 - Elément essentiel d'un développement équitable
Ottawa (Ontario) ; CRDI ; 1991, XX ; 128 P.

15. Cissé,S.

- Analyse d'une expérience d'approvisionnement en médicaments essentiels au Mali
Mémoire de fin d'études, Bruxelles 1992-1993, p 76,122.

16. Coulibaly Yiriba

- Contribution à l'étude du phénomène diarrhéique dans une population infanto-juvénile en milieu rural ;
Thèse médecine ; Bamako 1986 ; n°17 ; 67 P.

17. De Brouwere Vincent

- Recherche action et qualité des soins
Journée de santé publique, Tunisie 17-19 Septembre 1997.

18. Desrosiers,Paultre P. ;

- integrated management of childhood illness activities francophone Africa.
Arlington :Basics 1997, 8p.

19. Diarra A.

- Children health in Mali and the prerequisites for promotion.
University of helsinki, institute of development studies, 1991 ; 99P.

20. Diawara B. ; Soro B. ; Coulibaly, A. et al.

- Les fièvres dans un centre de P.M.I. d'Abidjan : Etiologie et pratiques thérapeutiques;
Médecine d'Afrique noire, vol 39, N°1,1992, P19-22.

21. Diop B. ; Sène M. ; Kelly P.

- Enquête de la qualité des services des établissements de santé sur la PCIME des districts sanitaires de Dakar, de Kaffrine et de Kébèmer .
Basics /Usaid ; Juillet-Août 1996.

22. Diop, Bernard M. ; Diallo, Aïssata Cissé ;

- Enquête de base dans les formations sanitaires sur la prise en charge de l'enfant malade, TOGO du 20 septembre au 17 octobre 1997.

Arlington : BASICS-1997 55P+ANNEXES (SDE 0197).

23. Division Santé Familiale et Communautaire

- Rapport de l'atelier d'adaptation du module générique sur la PCIME ; Juin 1997 ; P2.

24. Dumoulin J., Kaddar M.

- Le paiement des soins par les usagers dans les pays d'Afrique sub-saharienne : rationalité économique et autres questions subséquentes.

Sciences sociales et santé, XI, n°2, juin 1993.

25. Fender et Coll.:

26. Gentillini M. ; Duflo B.

- Médecine tropicale ; Flammarion 1993 ; 5è Edition.

27. Goïta Yacouba

- Etude de la mortalité infantile dans le cercle de Badiangara ;

Thèse de médecine ; Bamako 1993, n° 25 ; 58 P.

28. **Gove, S. ;**
- Integrated management of childhood illness by out patient health workers : technical basis and overview ; Bull of who, vol 75, suppl 1, P7-24 ; 1997.
29. **Grant J.P. et al..**
- La situation des enfants dans le monde ; New York ; UNICEF 1992 ; 92P.
30. **Guinée, Direction nationale de la statistique et de l'informatisation**
- Enquête démographique et de santé, Novembre 1994.
31. **Jamison, D.T. ; Mosley W.H.**
- Disease control priorities in developing countries.
Oxford university press for the world bank ; Oxford and New york ; 1991.
32. **Jenicek, M. ; Cleroux, R.**
- Epidémiologie : Principes, techniques, et application ;
Edisem inc, 1982, P 60-63.
33. **Kalter, H.D. ; Schillinger, J.A. ; Hossain, M. et al... ;**
Identifying sick children requiring referral to hospital in Bangladesh.;
Bull of who ; vol 75 suppl 1, 1997, P65-75.
34. **Kolstad, P.R. ; Burnham, G. ; Kater, HD et al. ;**
- The integrated management of childhood illness in western Uganda ;
Bull of who vol 75 suppl 1, 1997.

35. **Lawin Ore, Antoinette ; Da Assounou, Agnès ; Ayeboa, Pierre clavier et al ...**
- Enquête sur la connaissance; la pratique et la couverture vaccinale et infantile, département de l'Ouémé (zone rurale) ; Février - Mars 1997 ; Cotonou ; 41P.
36. **Lopez, A.D.**
- <<Causes of death>> an assessment of global regional partners of mortality around and 1985. World Health statistics quaterly; Genève 1990.
37. **Sogoba.S.**
- Etude de la mortalité infantile dans le cercle de Yorosso
Thèse de médecine ; Bamako 1993, n° 26.
38. **Maïna Boucar A.**
- Bref aperçu sur les concepts d'assurance qualité.
Basics, Niamey, Octobre 1998.
39. **Mercenier P.**
- Problèmes de santé dans les pays en voie de développement
ULB,ESP, Bruxelles 1991-1993, 133P.
40. **Michel Alain**
- Résultats d'une enquête par questionnaire sur la mortalité infantile dans 17 villages ruraux dans le cercle de Kolokani.
Thèse de médecine ; Marseille 1976, n° 171,88P.
41. **MPAS**
- Evaluation du programme national de lutte contre les malades diarrhéiques, Mai 1988.

42. MSP – USAID/BASICS

- Evaluation des besoins de formation LMD – IRA – PALU ; enquête de base à Boboye et SAY janvier 1995.

43. MSPAS/DNS/DSFC

- Normes et procédures pour la consultation des enfants malades, pour la vaccination et la réhydratation par voie orale ; mars 1990.

44. MSSPA /DNSP/DSFC/PNLMD

- Etude la prise en charge des cas de diarrhée dans les structures de santé au Mali ; Avril 1988.

45. Mull. D.S. et al

- Mothers perception of sévère pneumonia in their own children : a controlled study in pakistan.
Soc. Sci. Med., 38 (7) : 973 – 987.

46. Murray John and al.

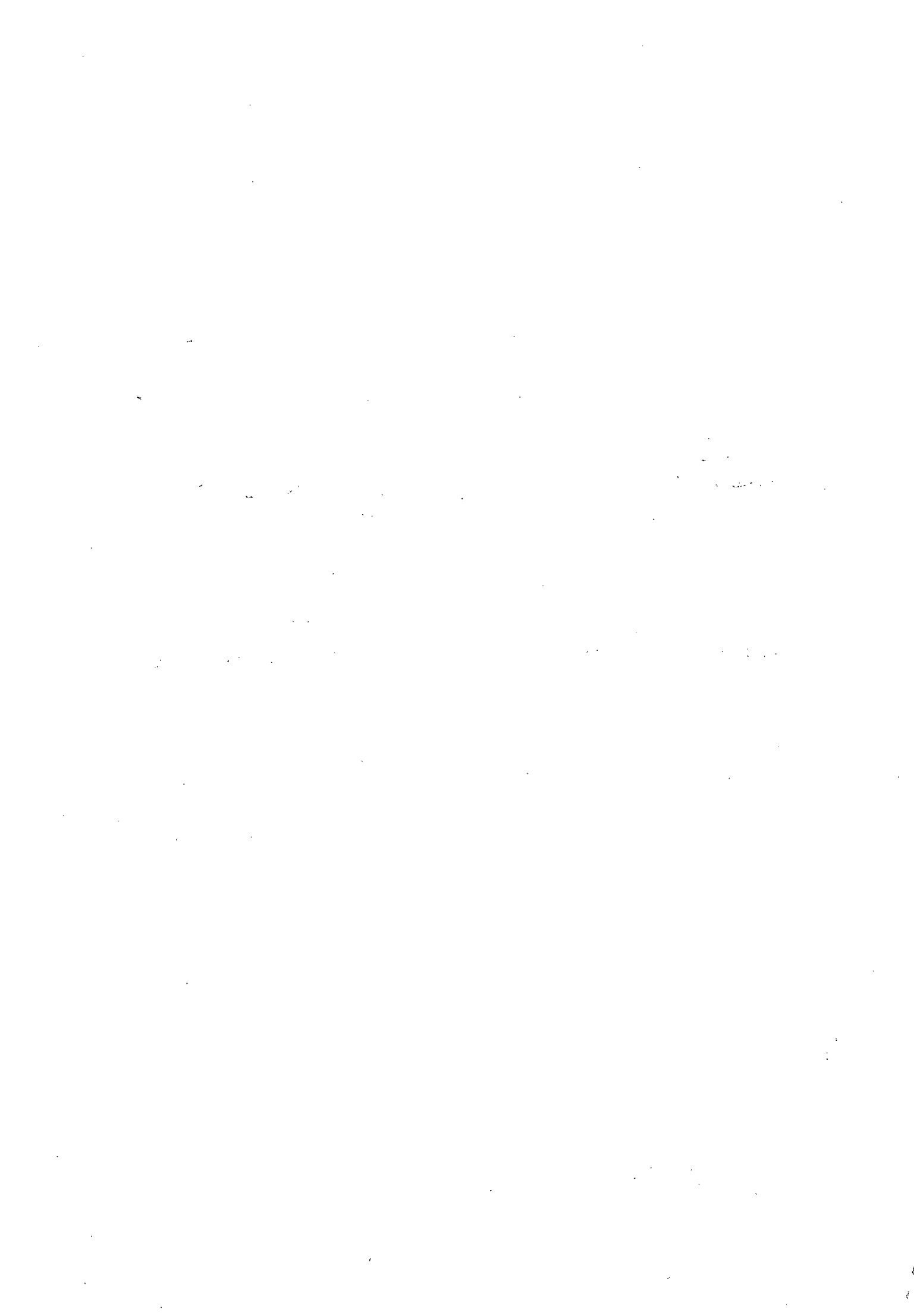
- Erythrea health facility assessment.
BASICS. Trip report. Mai 1995.

47. Murray, John ; Manoncourt, serge ;

- Madagascar heath facility assessment, April 15 may 1996.
Arlington : Basics 1996 - 40P.

48. N'Diaye, salif ; Diouf, Papa Demba ; Ayad Mohamed ;

- Santé familiale et population , région de Kaolack et Fatick : Résultats de l'E.D.S. au Sénégal, EDS 1992/1995 ; Dakar : Division des statistiques ; 51P.



49. Northrup, Robert S.

- Moving beyond training to change private practitioners behaviors : an indian case study ; P.11-13. In Basics quarterly technical newsletter, N°4, 1997 (P10).

50. OMS

- Réduire la mortalité due aux principales maladies mortelles de l'enfance. Aide mémoire N°178 ; Septembre 1997.

51. OMS -UNICEF

- L'approche de l'OMS/UNICEF sur la PCIME (Mise à jour) ; Juin 1995 ; 20P.

52. OMS , service du paludisme, Genève

- Recoupement des tableaux cliniques et du traitement du paludisme et de la pneumonie chez l'enfant ;Rapport de réunion ; Genève 8 Avril 1991 ; 28P.

53. OMS bureau de la représentation de l'OMS au Mali

- Approche PCIME : expérience du Mali Bamako; 1998; PP 2,3.

54. OMS ; Bulletin de l'OMS ; 1996 ; 74(1) 5-11**55. OMS ; Rapport sur la santé dans le monde 1996**

- Combattre la maladie, promouvoir le développement Genève 1996 ; PP 12, 13, 14.

56. OMS, Division de la santé et du développement de l'enfant (CHD), PCIME information

- La prise en charge des maladies de l'enfant dans les pays en développement : justification d'une stratégie intégrée ; Septembre 1997 ; P1-6.



57. **OMS. Division de la santé et du développement de l'enfant ; bureau régional de l'Afrique**
- Integrated management of childhood illness ; field test of the WHO /UNICEF training course in Arusha United Republic of Tanzania ; PP 55 – 64.
Bull. of WHO ; vol 75 ; N°1 ; 1997.
58. **OMS. Division de la santé et du développement de l'enfant ; Genève**
- Integrated management of childhood illness : conclusions PP 119-128 ;
In bull. of WHO ; vol 75 ; N°1 ; 1997.
59. **Roemer, M.I. ; Montoya. Aguilar, C.**
- L'évaluation et l'assurance de la qualité des soins de santé primaire.
OMS ; Genève 1989, 75 P.
60. **Sangaré Safiatou**
- Morbidité et mortalité néonatale dans le service de pédiatrie de l'hôpital Gabriel Touré : étude des facteurs de risque
Thèse de médecine ; Bamako 1991 ; n°3.
61. **Sawadogo R.**
- Analyse des prestations de service de santé maternelle et infantile dans la ville de Niono
Thèse de médecine ; Bamako 1991 ; n°25 ; 85 P.
62. **Sidibé A.B. ; Cissé S. ; Koné A.**
- Etude sur la qualité de la prise en charge de l'enfant malade des cercles de Kadiolo, Koutiala, Koulikoro ; MSSPA ; Basics/USAID ; Octobre 1996.

63. **Sidibé A.B. ; De Bethune X. ; Samaké R. ;**
- Etude multifocale sur la consommation et l'approvisionnement des ménages en médicaments. Quartier de Lafiabougou et de Sébénikoro commune IV – district de Bamako mai 1995.
64. **Simoës, E.A.F. ; Desta, T. ; Tessema, T. et al... ;**
- Performance of health workers after training in integrated management of childhood illness in Gondar ; Ethiopia P 43 –53 ;
In bull. of Who, vol 75, N°1, suppl.1, 1997.
65. **Strategy for behavior change in west Africa ;**
In Tropical medicine and international health ; vol 1 ; n°2 ; 1996.
66. **Togo Ministère du plan et l'aménagement du territoire ; UNICEF.**
- Enquête nationale sur la situation des enfants au Togo en 1995 ; 77P
67. **Weber M.W. ; Mulholland, E.K. ; Jaffar S. et al... ;**
- Evaluation of an algorithm for the integrated management of childhood illness an area with seasonal malaria in Gambia ; PP 25-32 ;
In Bull. of who ; vol 75 ; suppl.1 ; 1997.
68. **Wollast E.**
- Planification et évaluation en santé publique
ULB, ESP, 1991-1992, 106P.

69. **Yang, Y.H.**

- Promotion a home garden to combat vitamin deficiency ;
In Sight and Life Newsletter ;N°2 ; 1998 ; P7.

70. **Zucker, Jane R. et al...**

Childhood mortality during and after hospitalization in western Kenya ;effect of malaria treatment regimens ; PP 655-660 ;

In Am.J Trop. Med. Hyg., vol55 ; N°6 ; 1996.

ANNEXES

QUESTIONNAIRES

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

1. OBSERVATION DU PERSONNEL DE SANTE A LA CONSULTATION

| |
|--|
| Commune/Cercle : _____ |
| Date: ___ / ___ / ___ |
| Numéro de l'enquêteur: _____ |
| Etab. de Santé: Nom: _____ Type: []SSSC []PMI []CSAR []CSCOM |
| Agent de Santé: Type: []MED []IDE []SF []IPC |
| 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/carte de vaccination/fiche opérationnelle | 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 |
| | 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 |

| | | |
|---|------------|------------|
| L' agent de santé recherche les signes de danger de la maladie | Oui | Non |
|---|------------|------------|

Est-ce que le personnel de santé:

| | | | |
|------|---|-----|-----|
| | Demande si la mère est en possession de la carte de vacc. /f. op. | 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 la carte/fiche op.) | | |
| | L' enfant est-il éligible? | Oui | Non |
| | L' enfant est-il référé? | Oui | Non |

| | | |
|--|------------|------------|
| Vérification de l' état vaccinal de l'enfant correcte | Oui | Non |
|--|------------|------------|

| | | | |
|------|--|-----|-----|
| 23b. | Vérifie le statut vaccinal de la mère? Si non passer à la question 24 | Oui | Non |
| | (soit en demandant, soit en cherchant sur la carte/f. op.) | | |



| | | |
|----------------------------|-----|-----|
| La mère est-elle éligible? | Oui | Non |
| La mère est-elle référée? | Oui | Non |

| Vérification de l'état vaccinal de la mère correcte | Oui | Non |
|--|-----|-----|
| Vérification du statut vaccinal mère/enfant correcte | Oui | Non |

| | | | |
|-----|---|-----|-----|
| 24. | Si la mère n'est pas en possession de la carte de santé/f.o. 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 (Abdominal) | 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'œdème pré-tibial/dos du pied | Oui | Non |
| 30. | Palpation abdominale | Oui | Non |
| 31. | La gorge | Oui | Non |

Diagnostic et traitement

| L'AS fait-il un diagnostic? | | Oui | Non |
|---|--|------------|------------|
| Si "Oui", le(s)quel(s) ? : Si Non, passez à la question 43 | | | |
| 32. | Diarrhée | Oui | Non |
| 33. | Dysenterie/Diarrhée sanglante | Oui | Non |
| 34. | Déshydratation | Oui | Non |
| | Si Oui, est-elle _____Modérée(Plan B) _____2. Grave (Plan C)_____3. Non précisée | | |
| 35. | Toux/Rhume | Oui | Non |
| 36. | Pneumonie | Oui | Non |
| | Si oui, est-elle grave Non Précisé_____ | Oui | Non |
| 37. | Paludisme | Oui | Non |
| | Si oui, s'agit-il d'un paludisme grave Non Précisé_____ | Oui | Non |
| 38. | Fièvre d'autre origine | Oui | Non |
| 39. | Rougeole | Oui | Non |
| 40. | Malnutrition | Oui | Non |
| | Si oui est-elle sévère ? Non Précisé_____ | Oui | Non |
| 41. | Autre | Oui | Non |
| | Si Oui, spécifiez: _____ | | |

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

| (Cochez toutes les réponses mentionnées) | Traitement Reçu | Prescrit |
|---|------------------------|-----------------|
| 43. Quinine injection | _____ | _____ |
| 44. Chloroquine comprimés/sirop | _____ | _____ |
| 45. Aspirine/Paracétamol | _____ | _____ |
| 46. Baigner l'enfant/compresses tièdes | _____ | _____ |
| 47. Antibiotique injection | _____ | _____ |
| | Spécifier_____ | |
| 48. Antibiotique comprimés/sirop | _____ | _____ |
| | Spécifier_____ | |
| 49. Vitamine A ou autres vitamines | _____ | _____ |
| 50. SRO (Keneyadji) /SSS | _____ | _____ |



| | | | |
|------|--|-------|-------|
| 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 | _____ | _____ |
| | - Propose un repas enrichi | _____ | _____ |
| | - Propose de fractionner les repas | _____ | _____ |
| 52c. | Autre (spécifier _____) | _____ | _____ |
| 53. | Pas de traitement | _____ | _____ |

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

Est-ce que le personnel de santé:

| | | | |
|------|--|-----|-----|
| 54. | Explique comment administrer les médicaments oraux | Oui | Non |
| 55. | 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 |
| 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 | Non |
| 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 |

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

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

Si du SRO 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/SSS Oui Non

61. Fait la démonstration SRO/SSS Oui Non

62. Demande à la mère de préparer le SRO/SSS Oui Non

Est-ce que le personnel de santé:

63. Pose des questions à la mère pour voir si elle a bien compris Oui Non

64. Demande à la mère si elle a des questions Oui Non

65. Critique la mère ou montre son mécontentement Oui Non

66. Réfère la mère aux séances d'éducation pour la santé Oui Non

L' A.S. pratique une Communication InterPersonnelle efficace Oui Non

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

HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW : Heure _____ Min _____

DUREE DE L'INTERVIEW: _____minutes

FIN DE L'OBSERVATION DU PERSONNEL DE SANTE

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

- soit n'a pas dit verbalement le diagnostic qu'il faisait pour l'enfant,

- soit n'a pas mentionné ce qu'il recherchait dans le dossier (par ex. statut vaccinal)

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



**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

| | |
|--|-----------------------|
| Commune/Cercle : _____ | Date: ___ / ___ / ___ |
| Numéro de l'enquêteur: _____ | |
| Etab. de Santé: Nom: _____ Type: []SSSC []PMI []CSAR []CSCOM | |
| Agent de Santé: Type: []MED []IDE []SF []IPC | |
| Enfant : Age en mois: _____ (documenté si possible) Numéro d'identification de l'enfant: _____ | |
| Sexe: _____ 1. =Masculin; 2=Féminin | |

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. Duruduruni/SOTRAMA _____ 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 (Keneyadji)
 donné SSS
 donné tisane/médecine traditionnelle
 donné un autre traitement (spécifiez) _____
9. Avez-vous déjà entendu parler du SRO/SSS pour la diarrhée? Oui Non
 Si non, passez à la question 12
 Si Oui : Pourquoi donne-t-on du SRO/SSS 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 la SSS
 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 FIÈVRE** 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 |

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

17. 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/vomissements | <input type="checkbox"/> Donner un bain tiède | |

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

17b. Comment saurez-vous si l'état de l'enfant s'aggrave à la maison ?

(Cochez toutes les réponses)

- Fièvre apparaît ou ne disparaît pas Vomissements commencent ou continuent
 Enfant incapable de manger Enfant incapable de boire
 Diarrhée continue
 Enfant fait des convulsions
 Enfant a le thorax qui s'enfonce en respirant
 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)

- Médecin/Infirmier(e)/Sage Femme Agent de santé communautaire
 Volontaire communautaire Radio
 Posters/Affiches Télévision
 Voisin(e)/Ami(e) Séance d'éducation sanitaire
 Autre (Spécifiez) _____

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)

- Dans cet établissement Dans un autre établissement de santé
 En foraine n'a jamais été vacciné auparavant

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

***Chez les enfants**

- Ne sait pas Rougeole
 Diphtérie Tuberculose
 Tétanos Polio
 Coqueluche fièvre jaune
 Autre Spécifiez _____

***Chez les mères**

- Ne sait pas
 le Tétanos
 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
 Œdème/Gonflement
 Autre (Spécifiez) _____

Est-ce que vous ou votre enfant êtes déjà venu pour une 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 de la carte de vacc/f.op. 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 ? Non | Oui |
|--|-----|

29. Combien avez-vous dû payer aujourd'hui pour la consultation? : _____ Francs CFA

- Vous a-t-on remis une ordonnance? Oui Non

FIN DE L'INTERVIEW

Indiquez l'heure de la fin de l'interview

Heures : _____ Minutes : _____
Durée de l'interview : _____

Remerciez la femme pour avoir répondu à vos questions et demandez lui si elle a des questions à vous poser.

Vérifiez qu'elle sait : - préparer les SRO/SSS oral pour un enfant avec la diarrhée,
- quand revenir pour la prochaine vaccination,
- comment donner les médicaments prescrits
- quand revenir si l'état de santé de l'enfant s'aggrave
et corriger éventuellement les lacunes ou les erreurs de la mère.

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

3. INTERVIEW DU PERSONNEL DE SANTE

| | |
|---|-------------------|
| Commune/Cercle : _____ | Date: ___/___/___ |
| Numéro de l'enquêteur: _____ | |
| Etab. de Santé: Nom: _____ Type: []SSSC []PMI []CSAR []CSCOM. | |
| Agent de Santé: Type: []MED []IDE []SF []IPC | |

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?

Journée Continue(L-J): Ouverture ___H___M Fermeture ___H___Mn

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

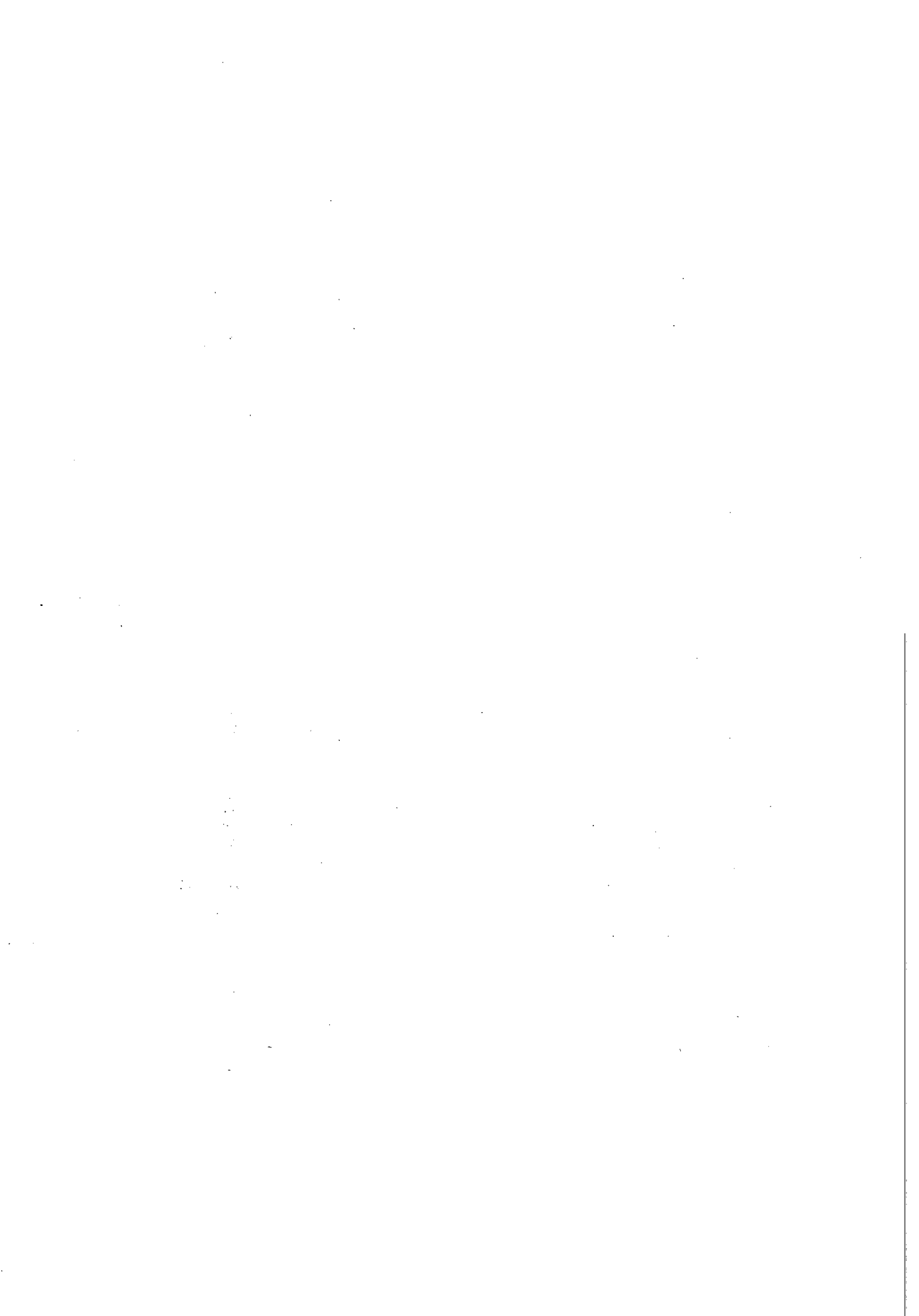
3. Si Oui, Combien de sorties par mois? _____

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

| Service | Coût |
|--|------|
| Coût forfaitaire pour la consultation | |
| 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 Prénatales
 Distribution à Base Communautaire
* 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 97 (juin-sept) est fait? Oui Non
Si Oui, pouvons nous le voir? Oui Non



16. Utilisez-vous les informations contenues dans ce rapport pour vous aider dans votre travail?

Oui Non

Si non pourquoi? _____

Si oui, cochez les réponses ci-dessous :

- Commande médicaments/matériel Evaluer les priorités/planification
 Surveillance épidémiologique Sensibiliser la communauté
 N'utilise pas l'information Sensibiliser le personnel
 Autre (Spécifiez _____) 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 |
|-----------------|---------------|---------------|----------------|----------------|
| BCG/POL 0 (Jr) | | | | |
| DTCP 1-3(Sem) | | | | |
| Rougeole (Mois) | | | | |
| F. Jaune (Mois) | | | | |
| VAM(Mois) | | | | |

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

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

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

(Y compris la stratégie avancée)

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

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)

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

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

- Pas de formation Manque de personnel
 Pas d'espace disponible Pas d'équipement
 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 référeriez-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 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

27. Avez-vous reçu des sessions de formation au cours des 12 derniers mois ?

Oui

Non

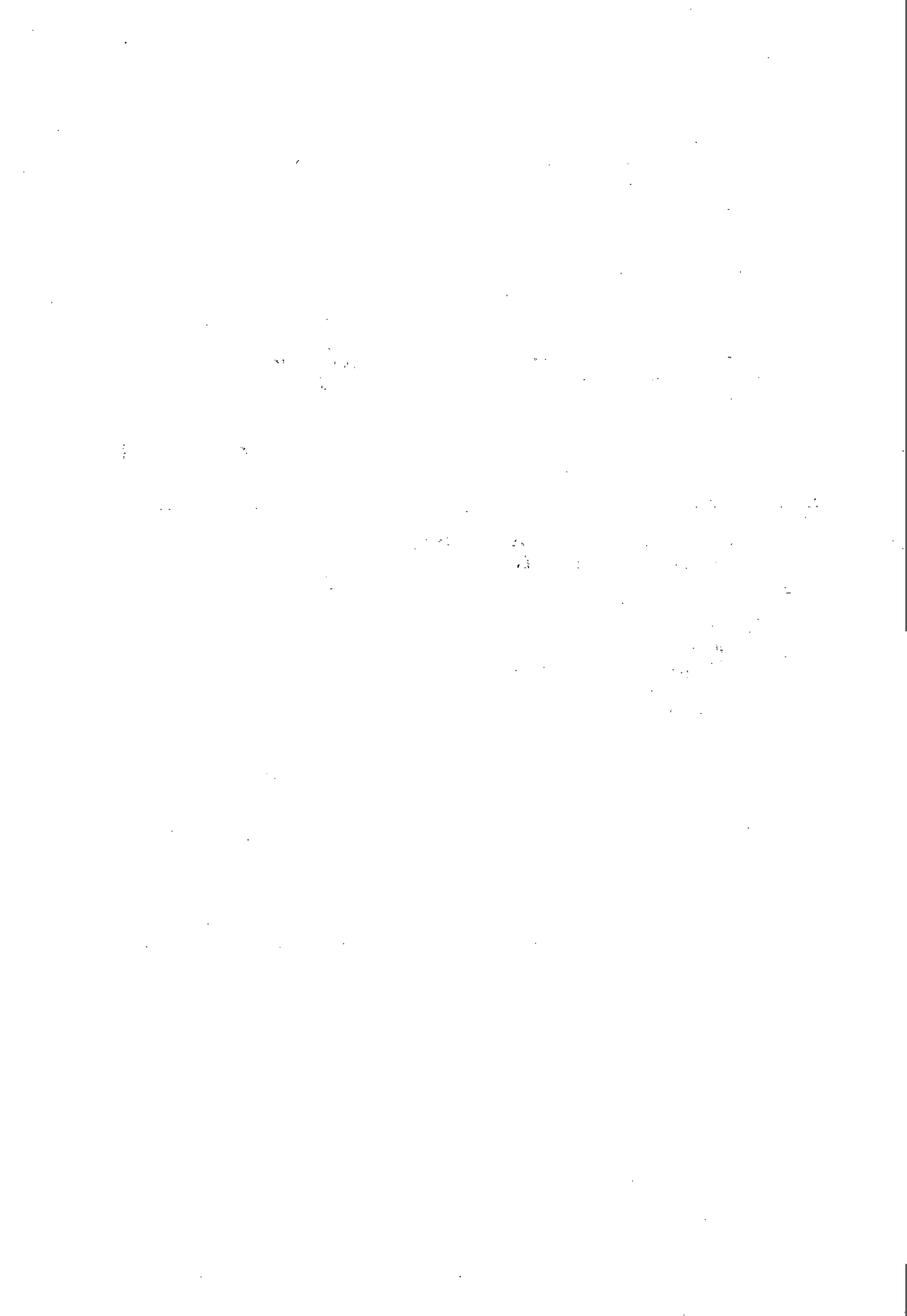
Si Pas de formation reçue, passez à la question 28

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

| Formation | Théorique | | Pratique | | Durée (jours) |
|----------------------------|------------------|------------|-----------------|------------|----------------------|
| 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 :

Oui

Non

(si 4 réponses sur 7)

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.



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

4. EQUIPEMENT, MATERIEL ET APPROVISIONNEMENT

| |
|--|
| Commune/Cercle : _____ |
| Date: ___/___/___ |
| Numéro de l'enquêteur: _____ |
| Etab. de Santé: Nom: _____ Type: []SSSC []PMI []CSAR []CSCOM |

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 |

Matériel Médical

| | | | | |
|---------------------------|-----|-----|-----|-----|
| *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: | Oui | Non | Si oui, est-il à jour ? | |
|-----------------------------------|-----|-----|-------------------------|-----|
| Vaccination | Oui | Non | Oui | Non |
| Cons. curatives (Enfants Malades) | Oui | Non | Oui | Non |
| Référence/contre référence | Oui | Non | Oui | Non |
| Consultations prénatales | Oui | Non | Oui | Non |
| Maternité/accouchement | Oui | Non | Oui | Non |
| Cons. nourrissons (Enfants Sains) | Oui | Non | Oui | Non |
| Planning familial | Oui | Non | Oui | Non |

Volume de consultations au cours du mois précédent: (Octobre 1997)

| Consultations | <1 ans | 1-4ans | 5-14 ans | >14 ans | Total |
|---------------|--------|--------|----------|---------|-------|
| Nouveaux Cas | | | | | |
| Anciens Cas | | | | | |
| 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

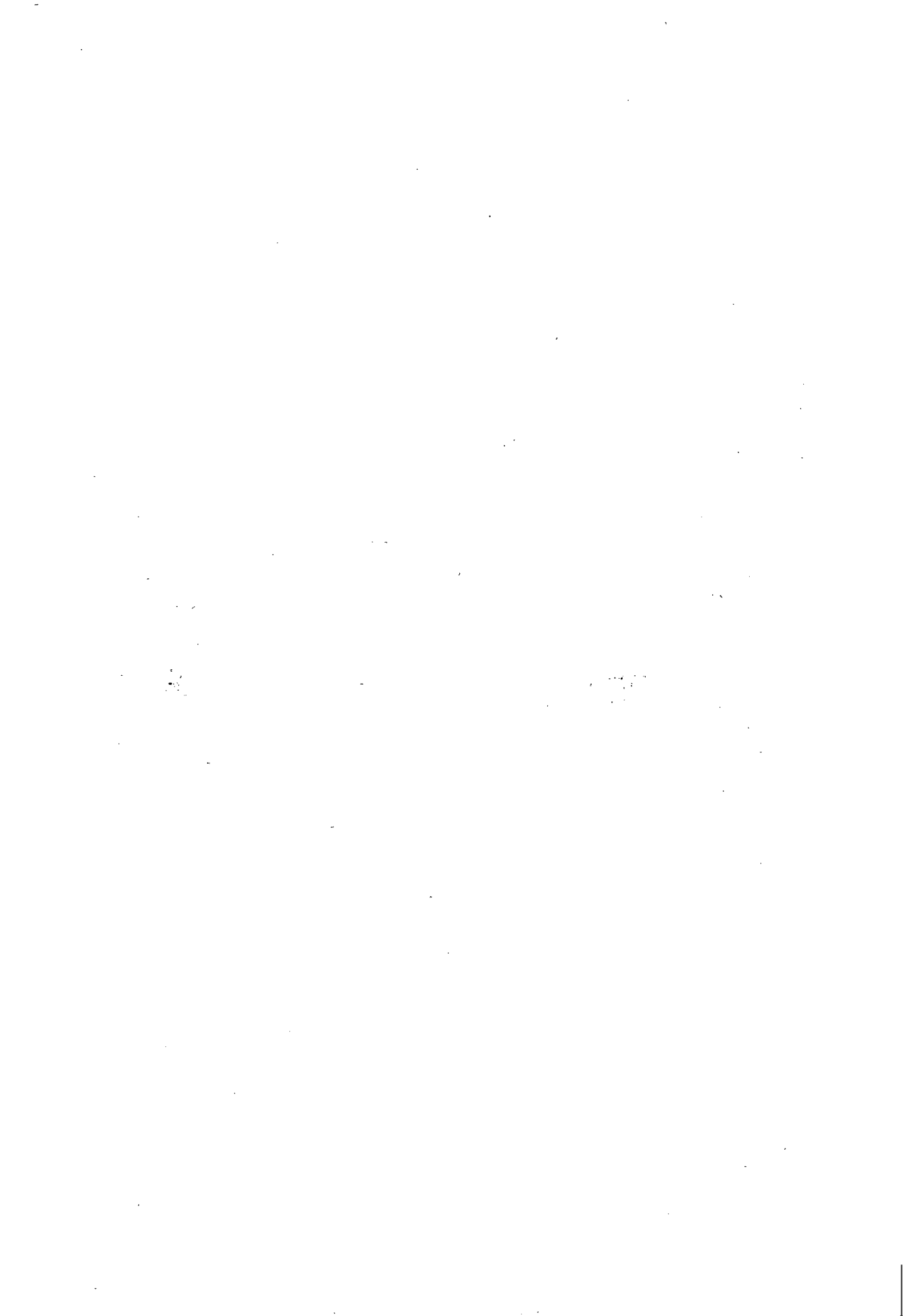
Si Oui :

| Items | Nombre de jours de rupture de stock dans le mois d'octobre 1997 |
|--|---|
| BCG | |
| DTC | |
| POLIO | |
| ROUGEOLE | |
| Seringues/aiguilles | |
| SRO | |
| Médicaments essentiels IRA : Oral : (Cotri, Amox) - Injectable: (Ampi, Péni G) LMD: Cotrimoxazole, Ampicilline Oral, SRO Paludisme : Chloroquine, Sels de Quinine Malnutrition: Vitamine A, Fer | |
| Carnet de santé | |
| Carte de Vaccination | |
| Fiche Opérationnelle | |

Les médicaments suivants existent-ils en stock le jour de l'enquête?

(Vérifiez les dates d'expiration)

| Médicament | Disponible | |
|-----------------------------------|------------|-----|
| 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-pénicilline injectable | Oui | Non |
| 35. Chloramphénicol injectable | Oui | Non |
| 36. Paracétamol/Aspirine | Oui | Non |
| Phénobarbital | Oui | Non |
| Diazépam | 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

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

F. Jaune 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

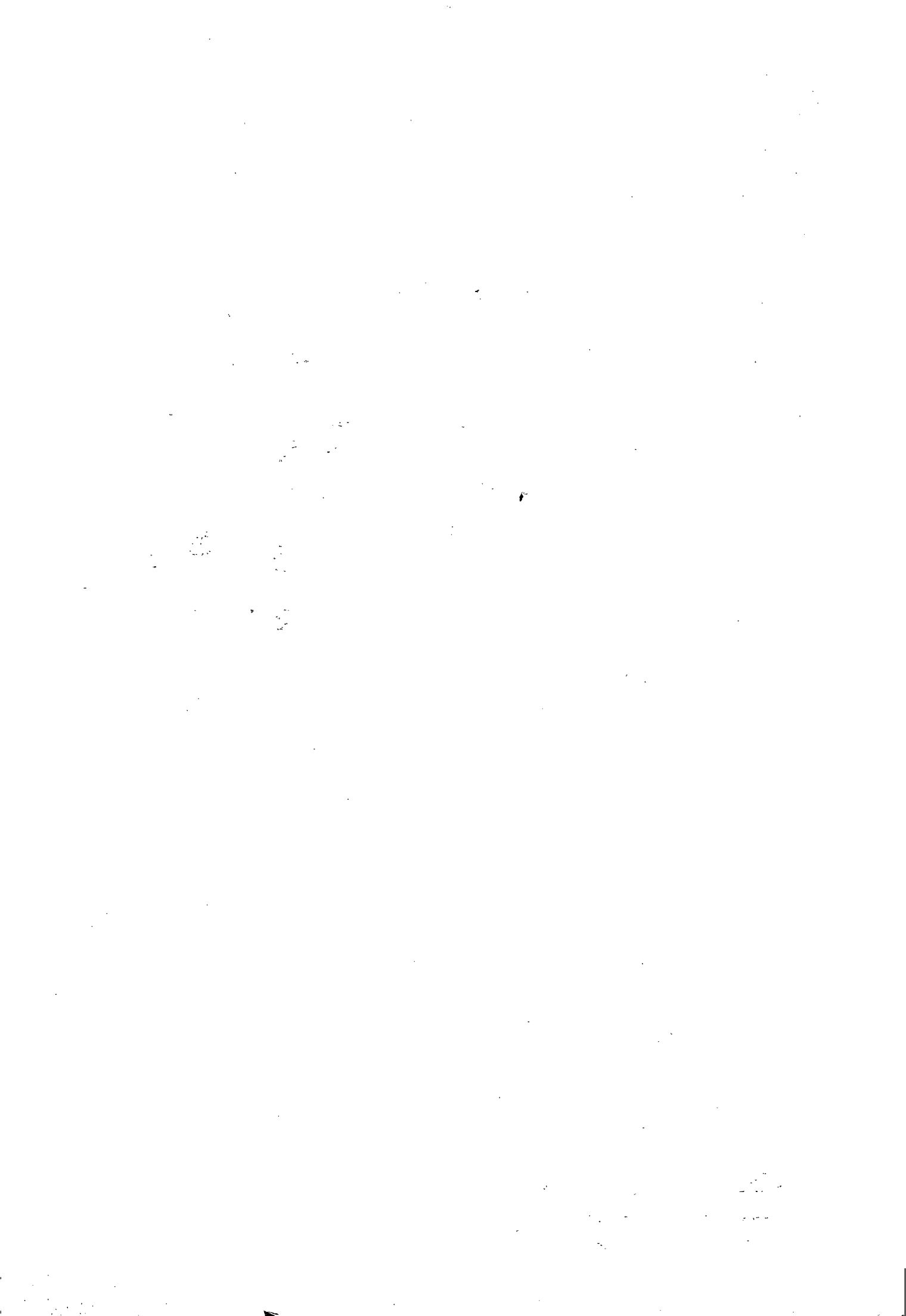
Heures _____ Minutes _____

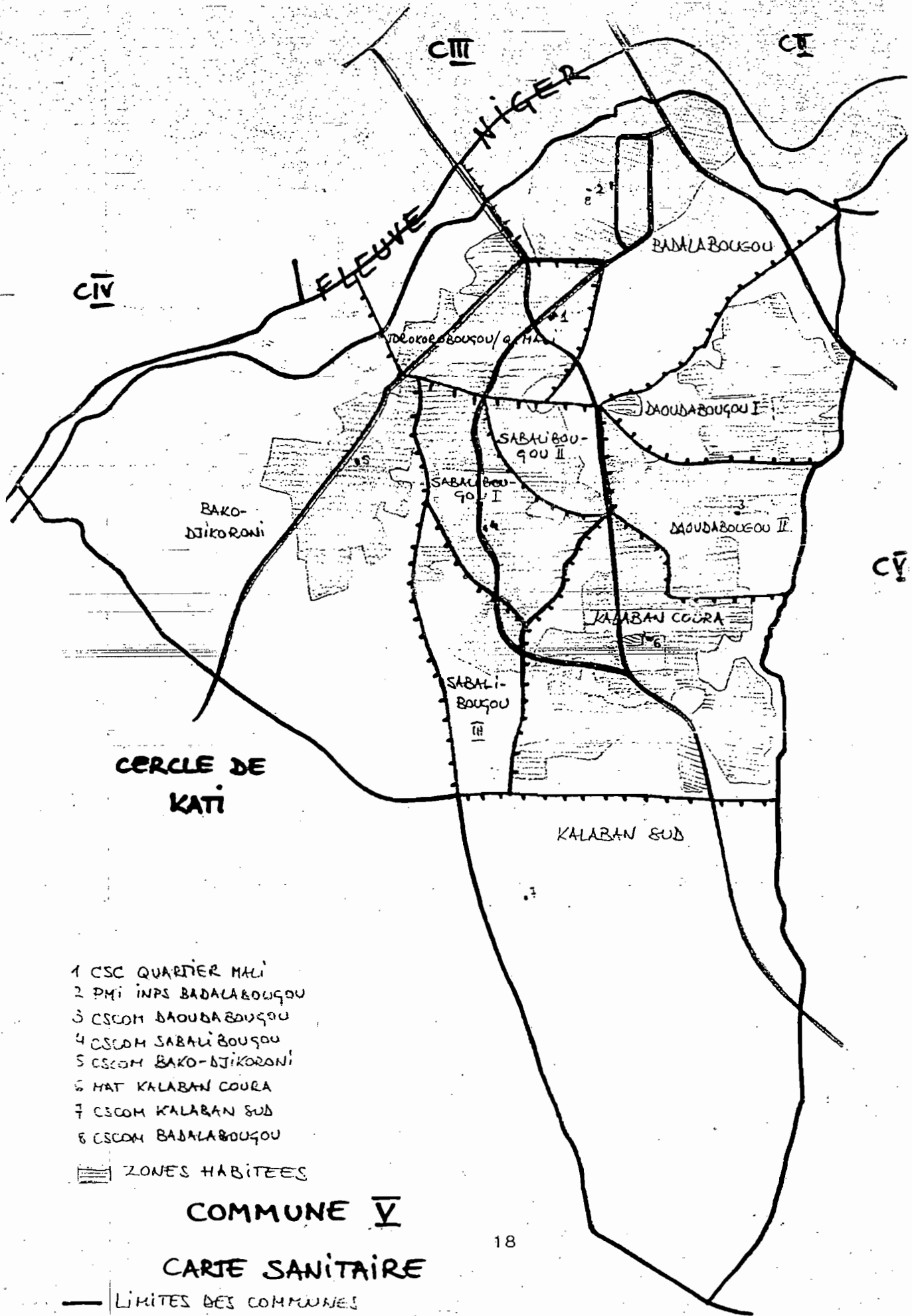
FIN DU QUESTIONNAIRE EQUIPEMENT ET MATERIEL

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

Profiter de ce moment pour visiter/observer les éléments manquants

**ZONES DE L'ENQUETE
(CARTES SANITAIRES)**





- 1 CSC QUARTIER MALI
- 2 PMI INPS BADALABOUGOU
- 3 CSCOM DAOUA BOUGOU
- 4 CSCOM SABALI BOUGOU
- 5 CSCOM BAKO-DJIKORONI
- 6 MAT KALABAN COURA
- 7 CSCOM KALABAN SUB
- 8 CSCOM BADALABOUGOU

▨ ZONES HABITEES

COMMUNE V

CARTE SANITAIRE

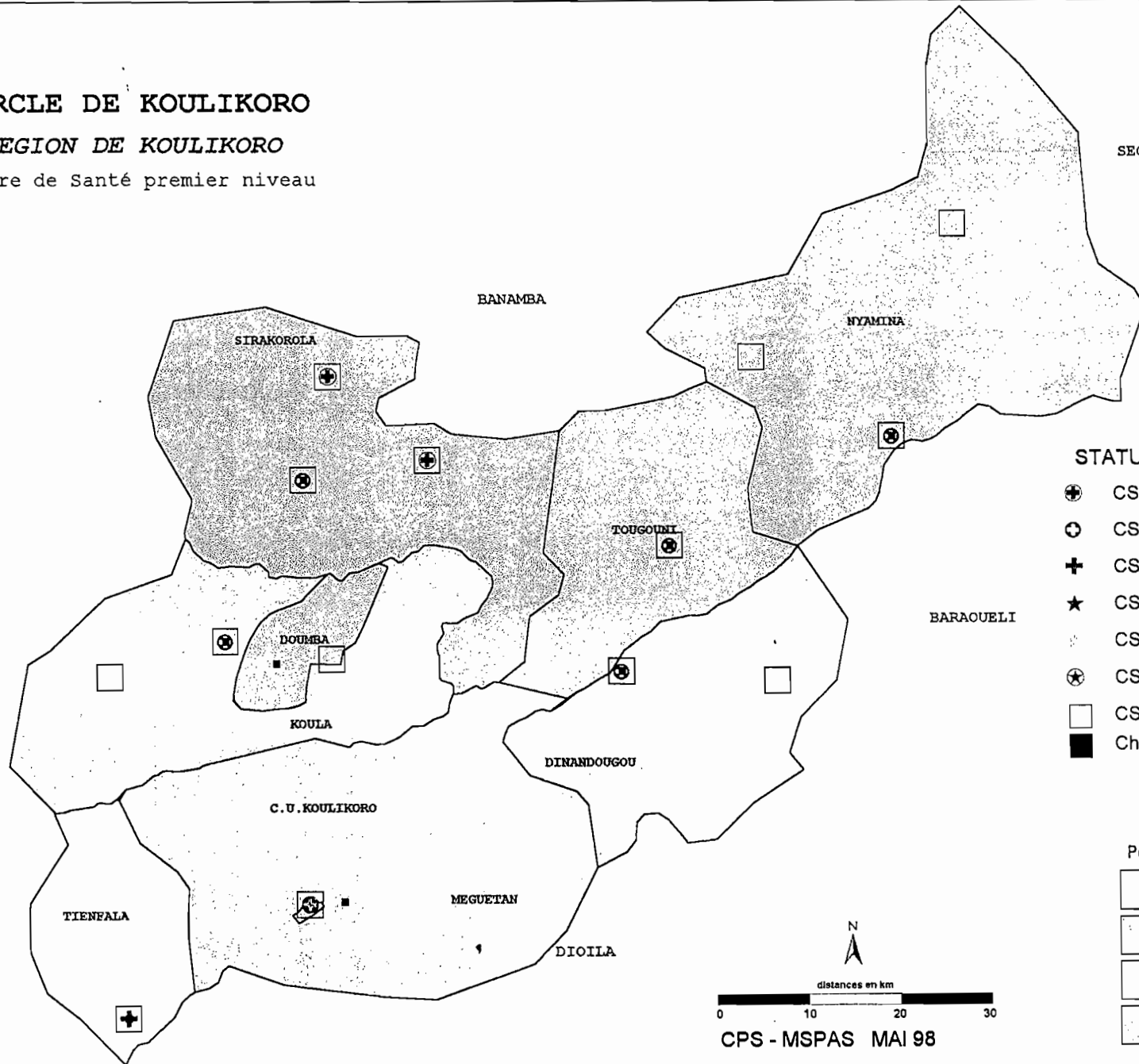
- LIMITES DES COMMUNES
- ▬▬▬ LIMITES DES AIRES DES CSCOM
- ▬▬▬ AVEN ROUTIERE

CERCLE DE KOULIKORO

REGION DE KOULIKORO

Centre de Santé premier niveau

KOLOKANI

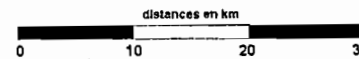


STATUT CENTRE SANTE

- ⊕ CSCOM
- ⊙ CSAR
- ⊕ CSA
- ★ CS associatif
- ⊙ CS confessionnel
- ⊙ CS médecin privé
- CS 1er niveau prévision
- Chef lieu commune

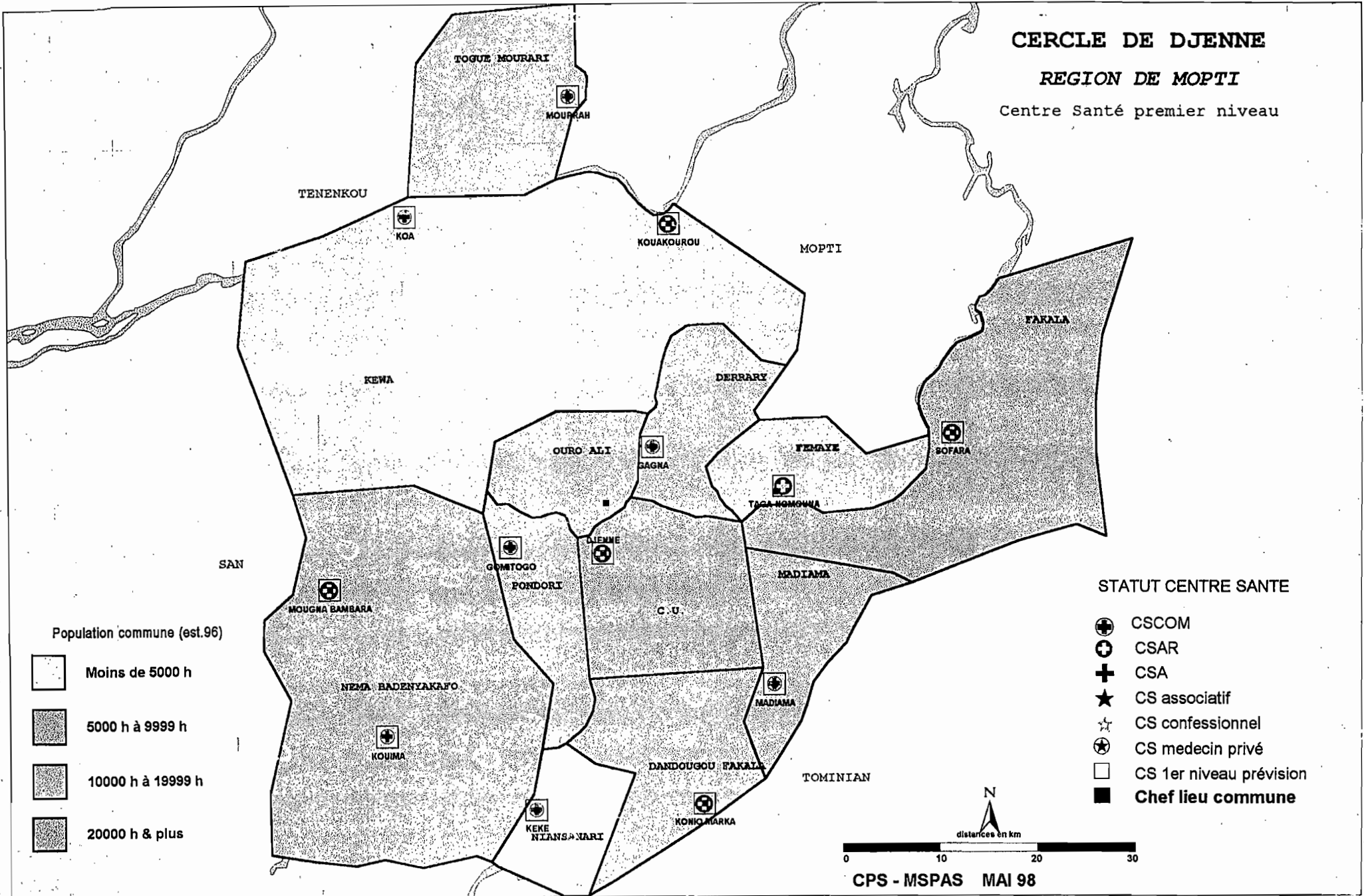
Population commune (est.96)

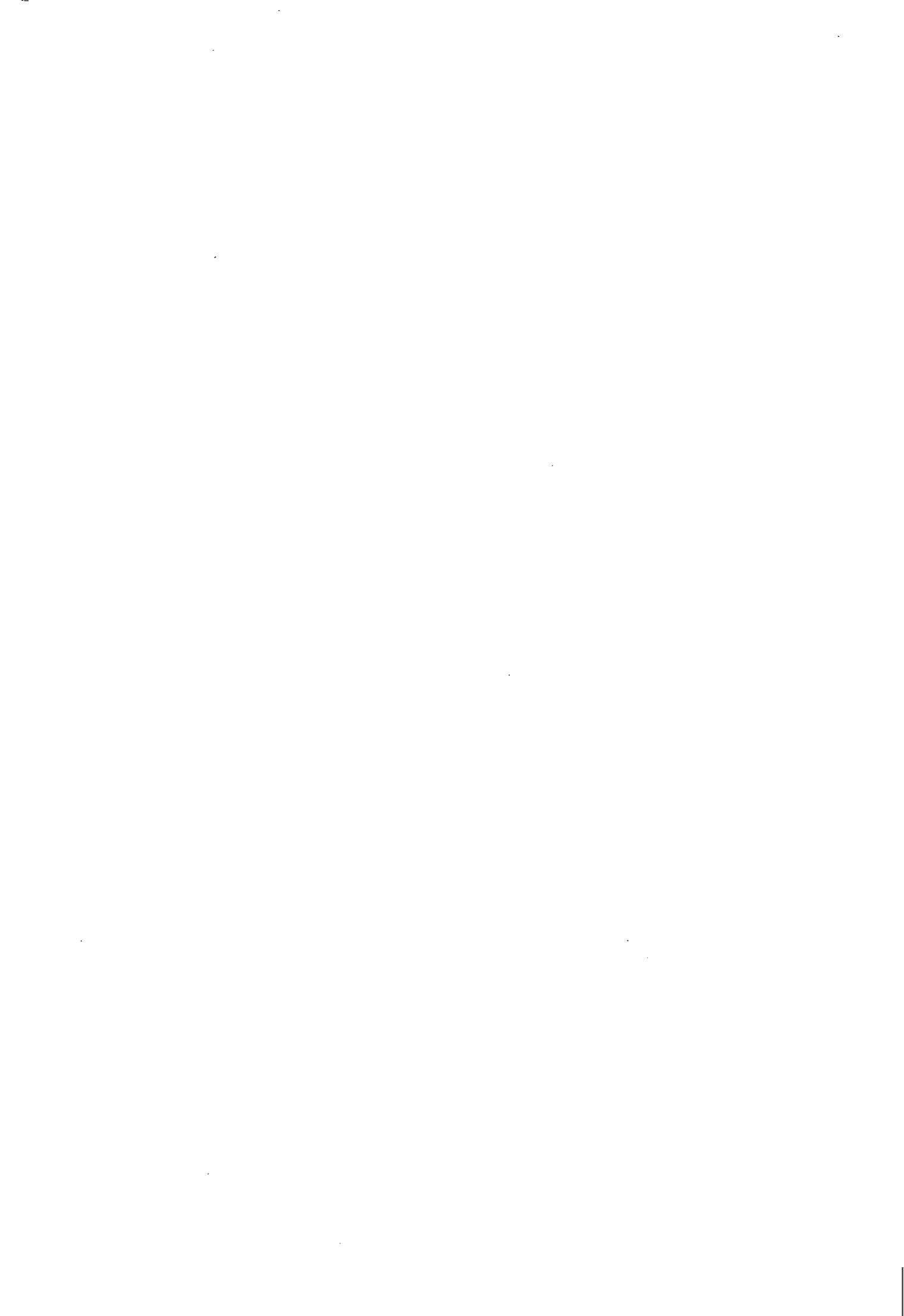
- Moins de 5000 h
- 5000 h à 9999 h
- 10000 h à 19999
- 20000 h & plus



CPS - MSPAS MAI 98

CERCLE DE DJENNE
REGION DE MOPTI
 Centre Santé premier niveau





RESUME ET LOCALISATION

Nom : TOURE

Prénom : Cheick Oumar

Année : 1998 = 1999

Ville de Soutenance : Bamako

Pays d'origine : Mali

Titre de la Thèse : Etude de la Qualité de la Prise en Charge de l'Enfant Malade dans les Zones Tests de la PCIME au Mali.

Lieu de dépôt : Bibliothèque/Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie.

Secteur d'intérêt : Santé Publique, Pédiatrie.

Résumé :

Au Mali la morbidité et la mortalité infantiles sont dominées par les IRA, les maladies diarrhéiques, le paludisme, la rougeole, la malnutrition responsables de 70 pour cent des motifs de consultation dans les formations sanitaires.

La PCIME mise en œuvre au Mali depuis Juillet 1996 est une approche qui vise à assurer des soins globaux et continus.

Notre travail a pour objectif d'étudier la qualité de la prise en charge de l'enfant malade des zones tests de la PCIME : Commune V du District de Bamako, Cercle de Koulikoro et de Djenné.

Il en ressort que malgré une couverture sanitaire satisfaisante (supérieure à 80 %), un environnement et l'équipement des centres acceptable, une bonne disponibilité des médicaments (80 %) et vaccins (73,33 %) essentiels, la prise en charge des enfants malades par les agents dans les formations sanitaires et par les mères à domicile reste encore insuffisante.

Les agents de santé savent évaluer la maladie dans des propositions très faibles allant de 0 pour cent pour l'état nutritionnel et l'IRA, 12 pour cent la diarrhée à 52,30 pour cent pour les cas de fièvre/paludisme.

Mots clés : Qualité, Soins, Enfants, Mali.



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes condisciples si j'y manque.

