



Article original

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

Exemple de mesure de la qualité des soins pédiatriques et néonataux dans une perspective d'amélioration (Kissidougou)

Example of measuring the quality of paediatric and neonatal care with a view to improvement (Kissidougou)

Diallo Abdoulaye Oumar¹, Barry Boubacar Baba², Touré Thierno Mamadou Aliou², Diaby Maka³, Diallo Boubacar², Conté N'Fanly², Diallo Sory², Sidibé Mamadi⁴, Diallo Yaya⁵

¹Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant/Donka, République de Guinée

²Unicef-Guinée, section santé communautaire, République de Guinée

³Hospital ANAIM Kamsar /service de pédiatrie, République de Guinée

⁴Direction préfectorale de Santé de Kissidougou, République de Guinée

⁵Hôpital Ignace Deen, Service de Gynécologie, République de Guinée

RESUMES

Contexte

Afin de réduire davantage le nombre de décès d'enfants, il convient d'examiner la qualité des soins de santé dispensés aux enfants et les facteurs qui contribuent aux décès. L'objectif de cette étude est de mesurer la qualité des soins afin d'améliorer la prise pédiatrique et néonatal dans le centre de santé de 1a commune de convergence de Bardou.

Méthodes. Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive qui s'est déroulée du 30/11/22 au 18/12/2022 dans le centre de santé Bardou. Ont été inclus dans cette étude les agents de santé ayant des connaissances en santé infantile et néonatale et présents au service durant la période de l'évaluation. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Epi info. Version. 6.

Résultats. L'étude a montré un niveau faible de qualité technique des soins offert aux enfants. Concernant les soins pédiatriques, les scores les plus élevés ont été attribués à la prise en charge des infections respiratoires aiguës et aux maladies diarrhéiques). Pour les soins néonataux, le score le plus élevé a été attribué à la lutte contre l'infection. Pour l'ensemble des critères de performances nous avons obtenu un score global de 60%, ce qui signifie un certain besoin d'amélioration pour atteindre les standards de soins de l'OMS.

Conclusion. Nos observations renforcent l'importance de la révision des curricula des formations de base et continue des prestataires en PCIME (prise en charge intégrée des maladies de l'enfant). Les recommandations ciblent : le renforcement des capacités des prestataires, l'approvisionnement en médicaments et matériels.

Mots clés : Mesure, qualité, nouveau-né, enfant, Bardou

ABSTRACT**Context**

In order to further reduce the number of child deaths, it is necessary to examine the quality of health care provided to children and the factors that contribute to deaths. The aim of this study was to measure the quality of care in order to improve paediatric and neonatal care in the 1st commune de convergence de Bardou health center.

Methods. This is a descriptive cross-sectional study which took place from 30/11/22 to 18/12/2022 in the Bardou health center. Health workers with knowledge of child and neonatal health and present in the department during the evaluation period were included in the study. Data were analyzed using Epi info. Version. 6.

Results. The study showed a low level of technical quality in the care offered to children. For paediatric care, the highest scores were attributed to the management of acute respiratory infections and diarrheal diseases. For neonatal care, the highest score was awarded to infection control. For all performance criteria, we obtained an overall score of 60%, indicating a certain need for improvement to reach WHO standards of care.

Conclusion. Our observations reinforce the importance of revising the curricula of basic and continuing training courses for IMCI (Integrated Management of Childhood Illness) providers. Our recommendations focus on: capacity-building for providers, and the supply of drugs and equipment.

Key words: Measurement, quality, newborn, child, Bardou

Correspondance

Diallo Sory, Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant/Donka

Téléphone : +224 629 33 83 97

Email : sorydiallo1962@gmail.com

Article reçu : 30-03-2024

Accepté : 04-09-2024 Publié : 02-10-2024



Copyright © 2024. Diallo Sory et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article : Diallo Sory et al. Exemple de mesure de la qualité des soins pédiatriques et néonataux dans une perspective d'amélioration (Kissidougou). Revue de Médecine et de Santé Publique. 2024 ; 7(2) : 93 - 106

INTRODUCTION

La qualité des soins est la mesure dans laquelle les services de soins de santé dispensés aux particuliers et aux patients améliorent les résultats sanitaires souhaités. À cette fin, les soins de santé doivent être sûrs, efficaces, dans les délais, économiques, équitables et axés sur la personne (1). Au cours de ces vingt dernières années, de nombreux pays ont considérablement progressé sur la voie de la réalisation des objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement, notamment en augmentant les interventions en faveur de la santé de la mère et de l'enfant (2,3). Malgré ces progrès, on estime à 6,6 millions le nombre d'enfants et de jeunes adolescents morts en 2016 (5,6 millions d'enfants de moins de 5 ans et 1 million d'enfants âgés de 5 à 14 ans), pour la plupart de causes évitables(4). La mauvaise qualité des services et des soins réduit l'efficacité des interventions et accroît les risques d'infections nosocomiales, d'incapacités à vie et de décès dus à des complications et des causes évitables (5). En Guinée, d'après l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) 2016, seulement 45 % des femmes ont bénéficié d'une assistance qualifiée à l'accouchement, ce qui révèle l'accès limité aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence de qualité (6). La faible couverture des interventions chez le nouveau-né se traduit par un taux de mortalité néonatale de 32 pour 1000 naissances vivantes et la mortalité infanto-juvénile de 111 décès pour 1000 (6). En 2012, un outil intégré pour soutenir l'amélioration de la qualité des services de santé maternelle, néonatale et infantile dans les hôpitaux a été développé pour aider à évaluer la qualité des soins dispensés aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants dans les centres de référence et les hôpitaux. L'outil est basé sur des normes tirées du livre de poche l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de soins hospitaliers pédiatriques, de l'outil d'évaluation du programme de « Maternité à Moindre Risque » et d'autres matériels pertinents de l'OMS. Cet outil a été adapté en 2016 par la République de Guinée. L'objectif général de cette étude est de mesurer les performances afin d'améliorer la qualité des soins pédiatriques et néonataux dans le centre de santé de la commune de convergence de Bardou (préfecture de Kissidougou).

Les objectifs spécifiques étaient de :

1. Collecter les informations concernant l'infrastructure, les ressources humaines, les médicaments essentiels, du matériel et produits ;
2. Evaluer les connaissances théoriques et pratiques des prestataires sur qualité des soins néonataux et pédiatriques.

3. Identifier les points forts, les faiblesses et proposer des actions de remédiation et formuler les recommandations.

MATERIEL ET METHODES

Cadre de l'étude

L'étude s'est réalisée dans le centre de santé de la commune de convergence de Bardou située à 48 km de la préfecture de Kissidougou. La préfecture est subdivisée en 13 sous-préfectures. En 2016, elle comptait 302 942 habitants et 14 centres de santé et 1 hôpital préfectoral.

Type et période de l'étude

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive et observationnelle qui s'est déroulée du 30/11/au 18/12/2022. Ont été inclus dans cette étude les agents de santé ayant des connaissances en santé infantile et néonatale et présents au service durant la période de l'évaluation. Les agents de santé remplissant les critères d'inclusion mais absents au moment de l'évaluation ont été exclus. Les catégories de prestataires enquêtées correspondaient aux agents paramédicaux (un infirmier d'état, une sage-femme, un agent technique de santé et un agent de point de vente). L'infirmier était chargé de la consultation primaire curative, la sage-femme était chargée de la consultation prénatale et de l'accouchement, agent technique de la santé était chargé de la nutrition et de vaccination.

Collecte des données

L'équipe chargée de collecte des données était composée de deux (2) personnes bien expérimentées et ayant des profils complémentaires et mixtes (pédiatre et médecin de santé publique). Les informations étaient collectées à partir de l'observation directe de la prise en charge des patients, l'examen des dossiers cliniques et l'entretien avec le personnel en charge de la santé des enfants, en parallèle avec l'observation des locaux. Il a été également administré un questionnaire comprenant : les informations concernant les effectifs, le système d'information sanitaire, les médicaments essentiels, les directives, le niveau de connaissance théorique et pratique des prestataires sur les soins pédiatriques et néonatales. L'outil qui a été utilisé au cours de cette évaluation était celui des huit standards du cadre de référence de l'OMS en matière de qualité de soins maternels et néonatales plus la liste de contrôle des médicaments, des fournitures et de l'équipement (7).

Analyse des données

Pour la notation, les scores de 5 à 1 étaient attribués : 5 ; 100 % indique une bonne pratique respectant les standards de soins; 4 : entre 80 % - < 100 % montrant peu de besoin d'amélioration pour être conforme aux standards de soins; 3 : 60 % à 79 % signifiant un certain besoin d'amélioration pour atteindre les standards de soins; 2 : > 50 % - 59 % indiquant un besoin considérable d'amélioration pour atteindre les standards; et 1 : < 50 % montrant que les services ne sont pas fournis, que la prise en charge est totalement inadéquate ou que les pratiques présentent un risque mortel. Pour estimer le score final, une moyenne a été calculée pour chaque critère. Pour la note finale nous avons additionné les notes (moyennes) intermédiaires puis divisé par le nombre de critères. Les moyennes comportant des décimales étaient arrondies par excès ou par défaut. Le pourcentage de la qualité a été calculé sur la base de la formule **score obtenu / score attendu*100**. Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel épi Info version.6.

RESULTATS

Informations générales sur le centre de santé

Au cours de cette évaluation, nous avons observé que l'infrastructure et les équipements ne répondent pas aux normes établies par le ministère de la santé. La surface brute du centre de santé est de 100 m². Le CS ne dispose pas de zone de prise en charge des urgences équipée pour s'occuper des enfants malades. L'électricité est disponible dans les salles grâce à des panneaux solaires, mais sans source d'alimentation électrique de secours. L'eau courante est disponible pour répondre au besoin d'hygiène personnelle et d'actes médicaux. La rupture de certains médicaments essentiels tels que : la Vitamine K1, ceftriaxone 1g, anticonvulsivants, dexaméthasone, glucose 10 %, solutions intraveineuses, gentamycine injectable, nystatine suspension est récurrente. Les matériels suivants sont disponibles : lampe chauffante, balance pour enfant, toise, abaisse langue, thermomètres, stéthoscopes fœtaux, poire (pingouin), sonde nasogastrique, fiche de liaison, TDR pour le paludisme, tests de VIH et syphilis, matériel de clampage du cordon et des réfrigérateurs. Le personnel soignant est composé de deux infirmiers chargés de consultation curative (CPC), d'une sage-femme chargée de consultation prénatale (CPN), d'un agent technique de santé chargé du programme élargie de vaccination et d'un agent chargé de point de

vente des médicaments essentiels. Le CS dispose également de registres des soins pédiatriques, de dossiers cliniques, de fiches d'observation et de fiches de patients normalisés, adaptés à chaque classe d'âge pour enregistrer et suivre tous les processus et les résultats. Les dossiers cliniques incluent des rubriques pour alerter le personnel sur des domaines de pratique importants, tels que les courbes de poids et de taille, le statut vaccinal et les consultations antérieures.

Connaissances théoriques et pratiques des prestataires sur les soins pédiatriques

La prise en charge des infections respiratoires aiguës (100%), des maladies diarrhéiques (100%), du VIH (80%) et de la fièvre (80%) ont été les critères de performance ayant obtenu les scores les plus élevés. Les mauvais scores ont été attribués à la réalisation des soins d'urgences pédiatrique, la prise en charge de la malnutrition et les soins de soutien (figure.1).

Connaissances théoriques et pratiques des prestataires sur les soins pédiatriques

Comme indiqué sur la figure.2, le critère de performance ayant obtenu le score le plus élevé est la lutte contre l'infection (80%). Les scores les plus faibles ont été attribués au suivi des nouveau-nés (20%), aux soins néonataux courants (40%), à la disponibilité des médicaments essentiels (40%) et aux soins de soutien (40%).

DISCUSSION

Le but de cette évaluation était d'aider le personnel impliqué dans le processus d'amélioration de la qualité des soins, de procéder de manière systématique à une évaluation complète des soins de santé néonataux et pédiatriques fournis dans le centre de santé de Bardou. Il s'agit en fin de compte de contribuer à l'identification des lacunes dans des domaines clés des soins de santé néonataux et infantiles qui nécessitent une amélioration (Tableau.1).

Informations générales sur le centre de santé

Construit en 1990, le centre de santé de Bardou couvre une population de 11615 habitants. L'infrastructure et équipements ne répondent plus aux normes établies par le ministère de la santé. Le sol des salles de soins et de l'accouchement ne sont pas carrelés. Or, elles sont les plus vulnérables aux infections. En Guinée, les infrastructures des formations sanitaires de base sont fortement influencées par le degré de participation communautaire. En termes de surface bâtie, il existe des grandes variations entre les régions et à l'intérieur

d'une même région, entre les formations sanitaires de base. Les surfaces brutes des centres de santé, et postes de santé varient respectivement de 100 et 600 m² et 45 à 60 m² (8). L'électricité est disponible dans les salles grâce à des panneaux solaires, mais en cas de coupure de l'électricité, il n'y a pas de source d'alimentation électrique de secours (par exemple un groupe électrogène). L'eau courante est aussi disponible pour répondre au besoin (hygiène personnelle, actes médicaux, nettoyage et boisson), mais sans adduction dans les salles. Comme on le dit ici, le CS de Bardou ne dispose pas de zone de prise en charge des urgences équipée pour s'occuper des enfants malades. Les enfants sont examinés dans la même salle que les adultes. Il n'existe pas de système de tri pour s'occuper en priorité des malades sérieusement touchés. Cependant, l'établissement de santé doit disposer d'un système de triage 24 heures sur 24 pour chaque enfant malade qui permet d'effectuer une inspection visuelle rapide dans les minutes suivant l'arrivée, sans retard dû aux procédures administratives ou financières. Le manque de matériel et de l'espace est souligné par le personnel soignant dont environ la moitié est insatisfaite des produits médicaux dont ils disposent ainsi que de leur charge horaire et de la supervision de leur travail. Concernant les médicaments essentiels, la rupture de certains médicaments essentiels est récurrente tels que : la Vitamine K1, ceftriaxone 1g, anticonvulsivants, dexaméthasone, glucose 10 %, solutions intraveineuses, gentamycine injectable, nystatine suspension. Cela s'expliquerait d'une part par le manque financements publics, de hausse du prix des médicaments et d'une mauvaise gestion du stock et d'autre part à une insuffisance à la maîtrise des commandes. Au niveau national, l'approvisionnement en médicaments essentiels génériques et en consommables médicaux et leur distribution sur le plan national se font à travers la Pharmacie Centrale de Guinée (PCG), mais malheureusement des ruptures fréquentes des médicaments essentiels dont les produits d'urgence sont parfois observés. Si les pharmacies privées à Kissidougou ont des médicaments en stock, les populations des zones rurales ont des difficultés à se rendre dans ces pharmacies et la plupart des patients n'ont pas les moyens d'acheter des médicaments à prix fort ; dès lors de plus en plus d'habitants vont devoir se passer de médicaments(9). Au cours de l'évaluation, nous avons observé la disponibilité de certains matériels et de fournitures de base essentiels pour les soins courants et la détection des complications (lampe chauffante, balance pour enfant, toise, abaisse langue, thermomètres, stéthoscopes fœtaux, poire (pingouin), sonde nasogastrique, fiche de

liaison, TDR pour le paludisme et les tests de VIH et syphilis, matériel de clampage du cordon et des réfrigérateurs destinés à la conservation des vaccins. Nous avons constaté également la disponibilité du kit d'hygiène, de container pour les objets tranchants et souillés, de l'existence d'un dispositif de tri, de collecte, d'élimination des déchets et de lavage des mains. Ceci est un avantage car une mauvaise gestion des déchets peut mettre le personnel de soins, les employés s'occupant des déchets médicaux, les patients et leur famille, ainsi que l'ensemble de la population en danger(10). Dans notre contexte, il est possible de réduire d'une manière significative les risques liés aux déchets médicaux dangereux par des mesures simples et adaptées. Dans le CS de Bardou, il existe des protocoles portant sur le lavage des mains et la désinfection pour différentes procédures et tout le personnel soignant est informé. Les lieux réservés au lavage des mains sont bien organisés et équipés. L'eau et du savon ou un désinfectant à base d'alcool pour les mains sont disponibles aux points des soins.

Connaissances théoriques et pratiques des prestataires sur les soins pédiatriques

L'évaluation des connaissances du personnel sur la prise en charge des principales maladies de l'enfant (paludisme, diarrhée, infection respiratoire aiguë, sida de l'enfant et la malnutrition) a montré pour l'ensemble des critères de performances un score moyen de 70%, ce qui indique une amélioration de la qualité des soins pour atteindre les normes de l'OMS. Néanmoins, nous avons observé que les agents en charge de consultation primaire curative sont en mesure de poser le diagnostic de pneumonie et reconnaissent aisément la gravité de la maladie en observant les signes cliniques du patient (tirage sous costal, la fréquence respiratoire, la présence de cyanose). Les antibiotiques sont prescrits uniquement aux enfants dont le diagnostic correspond à celui d'une infection bactérienne. La reconnaissance de maladies graves comme une pneumonie chez les enfants est cruciale pour le choix des interventions. Les enfants présentant une toux chronique sont orientés à l'hôpital préfectoral pour rechercher les causes courantes (tuberculose, asthme, affections cardiaques par exemple) et effectués les examens appropriés tels que la radiographie pulmonaire. Concernant les maladies diarrhéiques, le niveau de qualité technique des prestataires est satisfaisant (100 %). Le degré de déshydratation est évalué, la surveillance des signes de déshydratation pendant l'apport hydrique est aussi effectuée chez tous les patients souffrant de diarrhée. Par contre, la supplémentation en Zinc n'est

pas réalisée. Cependant, l'OMS recommande de supplémenter systématiquement en zinc les enfants traités pour une diarrhée(11). Cette évaluation indique que les prestataires ont un niveau de qualité technique satisfaisant dans la prise en charge du paludisme (100%). Le diagnostic est confirmé par le test de diagnostic rapide (TDR). Une fois le diagnostic posé l'enfant bénéficie des médicaments grâce à la politique de fourniture gratuite des antipaludéens. En cas d'un éventuel paludisme cérébral ou une détresse respiratoire liée au paludisme, le patient est immédiatement transféré à l'hôpital préfectoral de Kissidougou pour une meilleure prise en charge. Quant à la prise en charge de la malnutrition, nous avons observé que les prestataires avaient un niveau de qualité technique faible (60 %). Les enfants malnutris ne bénéficient pas de soins appropriés selon les normes de l'OMS. Le contrôle quotidien de poids, la vaccination contre la rougeole, le déparasitage avec du mebendazole ainsi que la supplémentation avec la vitamine A ne sont pas effectués de façon systématique par les prestataires. Pourtant, il existe dans le centre des protocoles cliniques écrits à jour pour l'évaluation, la reconnaissance et la prise en charge des enfants atteints de malnutrition aiguë. A cela, il faut ajouter la disponibilité d'une quantité suffisante de matériel en état de marche (balances, toises horizontales et verticales, rubans de mesure du périmètre brachial à mi-hauteur), et d'autres fournitures pour l'évaluation et la prise en charge du nombre des cas attendus de malnutrition aiguë sans rupture de stock.

Connaissances théoriques et pratiques des prestataires sur les soins néonataux

Au cours de cette évaluation, nous avons constaté que le niveau de connaissance de l'agent chargé des soins néonataux est insuffisant. Or, ces connaissances et pratiques ont été acquises lors de formations concernant les soins néonataux et obstétricaux d'urgences (SONU). Au CS Bardou, seuls, 40 % des nouveau-nés bénéficient des soins courants (évaluation de l'état clinique, séchage, soins du cordon ombilical, contact peau contre peau avec la mère, prophylaxie oculaire par administration de la pommade tétracycline). Quant à la vitamine K1 elle n'est pas administrée au nouveau-né dès la naissance faute de rupture. Or, l'administration systématique de la vitamine K1 à la naissance prévient la maladie hémorragique(12). Il est souhaitable que toutes les équipes sanitaires puissent en disposer. Nous avons observé à la maternité que les prestataires ne fournissent pas aux mères après l'accouchement les informations concernant le poids, la taille, la circonférence de la tête du bébé et ne donnent pas également des conseils sur les

signes de danger possibles (difficultés à s'alimenter, diminution de son activité, difficultés respiratoires, fièvre, convulsions, hypothermie), et sur le moment de revenir pour les soins postnatals courants à la sortie. Les signes de danger doivent être identifiés le plus tôt possible dans les établissements de santé ou au domicile de l'enfant et celui-ci doit être redirigé vers le service approprié pour bénéficier d'un diagnostic plus approfondi et de soins. Tous les nouveau-nés étaient inscrits dans le registre de la salle d'accouchement. Concernant la réanimation néonatale, les prestataires avaient un niveau de qualité peu satisfaisant (60 %) car les nouveau-nés qui ne respiraient pas spontanément pendant l'accouchement n'étaient pas dans la majorité des cas stimulés et réanimés dans un délai d'une minute après la naissance, conformément aux lignes directrices de l'OMS. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les prestataires postés à la maternité ne bénéficient pas de formation continue en soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base. Concernant la prise en charge des enfants de mères infectées par le VIH, les prestataires avaient un niveau de qualité technique satisfaisant (80 %). La Névirapine était administrée à tous les bébés dont les mères étaient séropositives au VIH. Le traitement prophylactique aux antirétroviraux (ARV) du nouveau de mère séropositive au VIH, réduit fortement le risque de transmission au cours de l'allaitement. Concernant la disponibilité des médicaments essentiels utilisés pour traiter les nouveau-nés malades, nous avons observé qu'ils étaient souvent en rupture. Il s'agit de vitamine K1/IM, diazépam injectable, Caféine, sérum glucosé 5% et 10 %, cefotaxime 1g, gentamycine IV/IM, chlorxedine solution.

CONCLUSION

Tous prestataires confondus, le niveau de connaissance théorique et pratique sur les soins pédiatriques et néonataux était insuffisant. Le score global obtenu était de 60%, dont 70 % pour les soins pédiatrique et 50 % pour les soins néonataux, ce qui signifie un certain besoin d'amélioration pour atteindre les standards de soins de l'OMS. Les lacunes les plus importantes sont : l'absence de salle de pédiatrie, l'insuffisance de suivi de l'enfant malade, de formation en SONU de base, de la prise en charge de la malnutrition, de soins néonataux courants, de soins de soutien et de la disponibilité des médicaments essentiels. Les soins de grande qualité nécessitent un usage approprié des infrastructures disponibles, du personnel et des produits pour assurer une prise en charge efficace des cas.

Les recommandations de cette évaluation ciblent :

- Le renforcement des capacités des prestataires en PCIME (prise en charge intégrée des maladies de l'enfant) ; il devrait être basée sur les compétences et la pratique réflexive critique pour constituer un tremplin vers le changement de la qualité des soins ;
- L'approvisionnement en médicaments essentiels et matériel médical ;
- L'approvisionnement en eau potable et en électricité ;
- Le renforcement des moyens d'assainissement et de système d'élimination des déchets en toute sécurité.

Considération éthique :

Tous les participants ont été pleinement informés des objectifs, des méthodes, des bénéfices potentiels et ont donné leur consentement à participer à l'étude.

REFERENCES

1. World Health Organization. Quality of care : a process for making strategic choices in health systems. 2006;38.
2. WHO, UNICEF, UNFPA, WORLD BANK, UNITED NATIONS POPULATION DIVISION. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013. WHO; 2014.
3. ODM. Objectifs du Millénaire pour le développement. Nation Unies; 2015.
4. UNICEF, WHO, WORLD BANK GROUP, UNITED NATIONS. Levels and Trends in Child Mortality. UNICEF; 2017.
5. AUSTIN A, LANGER A, SALAM RA, LASSI SZ, DAS KJ. Approaches to improve the quality of maternal and newborn health care: an overview of the evidence. Reproductive Health. 2014;9.
6. Institut National de la Statistique, Ministère du Plan et de la Coopération Internationale. Enquête par grappes à indicateurs multiples. 2017.
7. WHO. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. WHO; 2016.
8. Ministère de la santé et d'hygiène publique de la république de guinée (MSHP). Eléments de la Carte Sanitaire des Etablissements de Soins du Secteur Public. 2012.
9. The New Humanitarian. Pénurie de médicaments. 2019.
10. CARIP C, LIEGEOIS V. Medical waste management. International Committee of the Red Cross; 2011.
11. WHO, UNICEF. CLINICAL Management of acute diarrhea. 2004.
12. WHO. Nouveau-nés améliorer leur survie et leur bien-être [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

Figure.1: Connaissances théoriques et pratiques des prestataires sur les soins pédiatriques

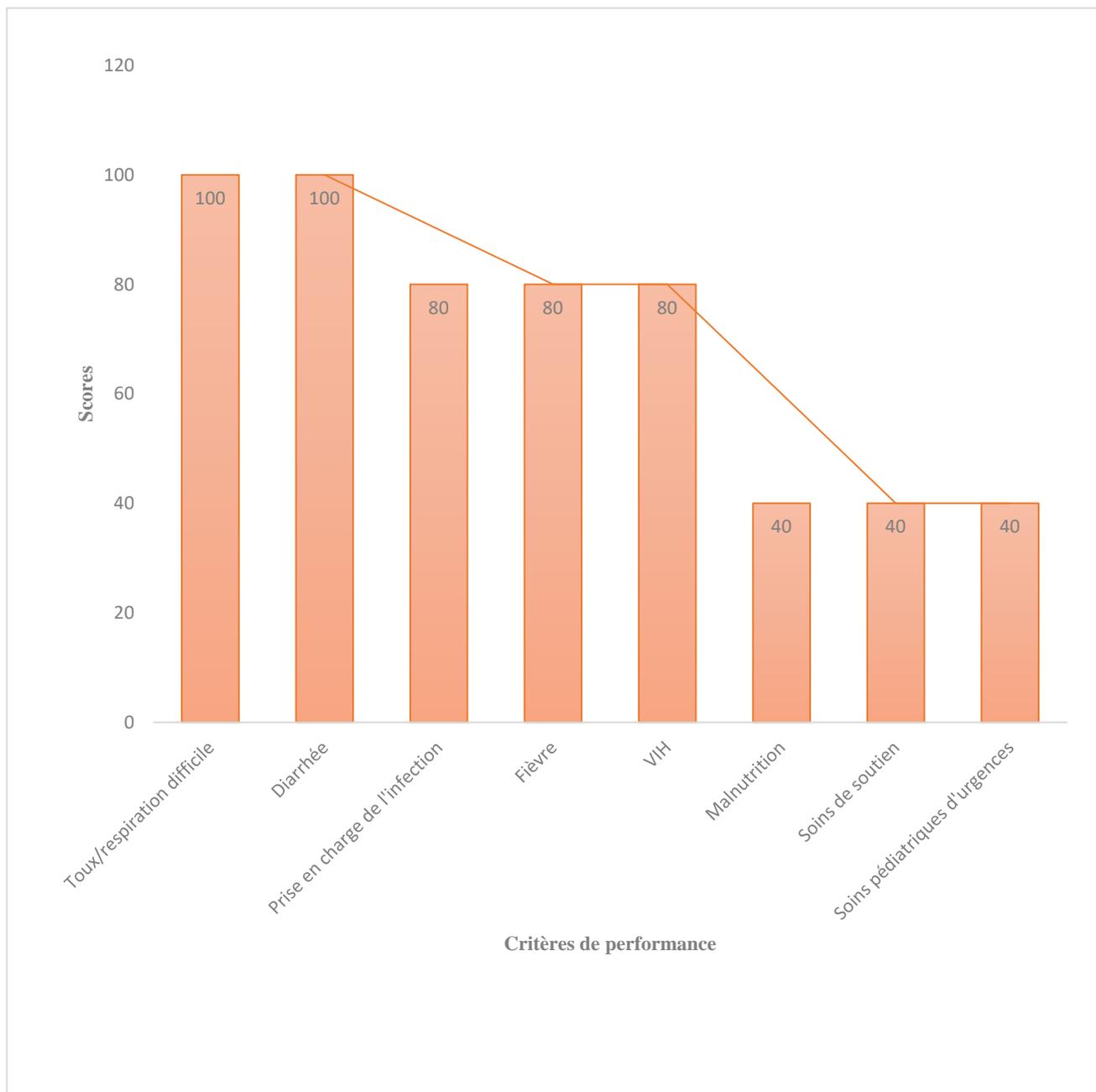


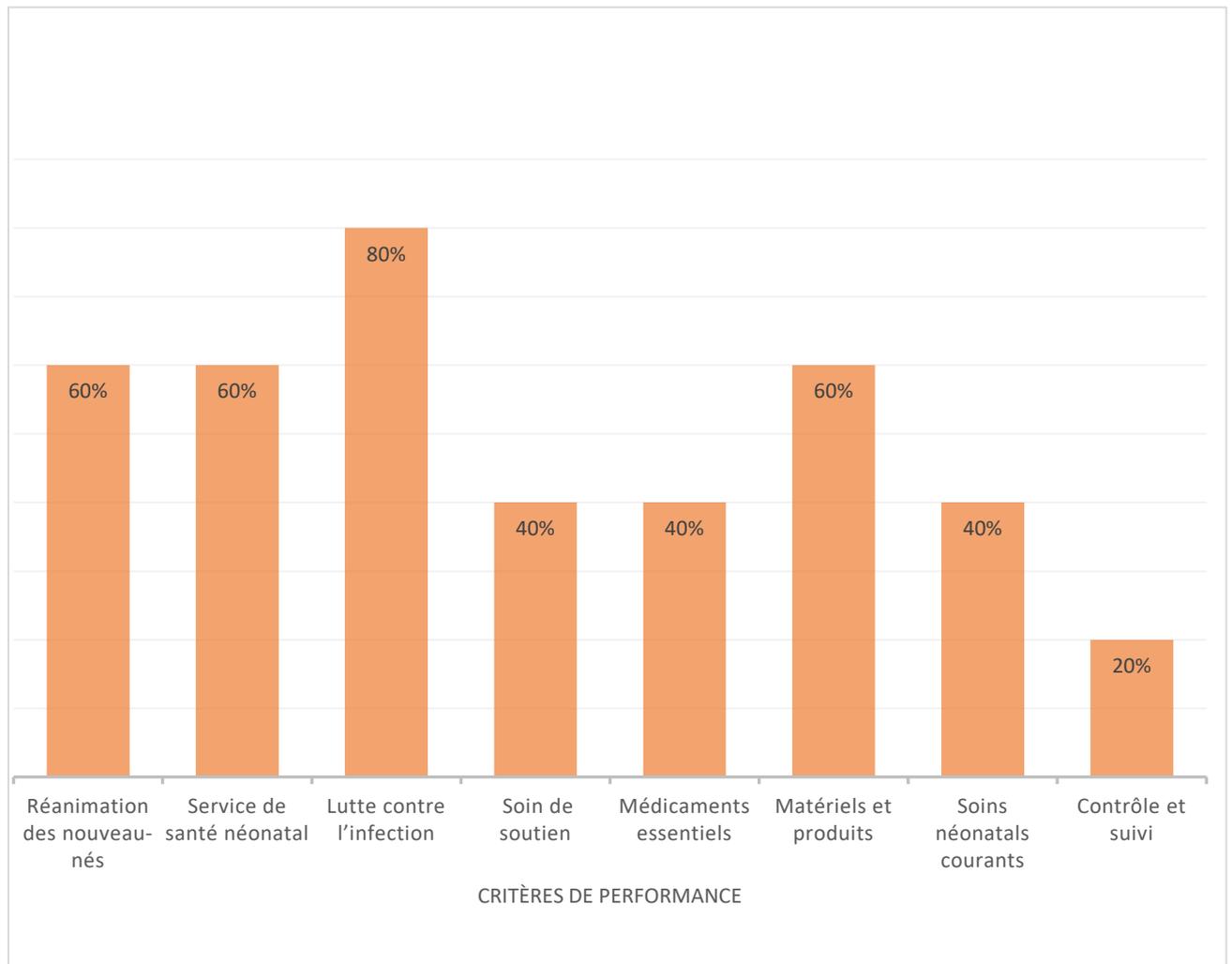
Figure.2 : Connaissances théoriques et pratiques des prestataires sur les soins néonataux

Tableau. 1 : plan d'action du centre de santé Bardo

Critères de performance	Score			Effet sur la mortalité et morbidité		Faisabilité		Mesure nécessaire	Calendrier et personne responsable
	Améliorer	A	Pas besoin	Faible	Elevé	Faible	Elevé		
	Nettement	améliorer	d'amélioration						
Matériels produits et médicaments essentiels		60 %			X		X	Doter le CS en produits, matériels de base et médicaments essentiels	Du 30/10 au 31/01/2023 Direction préfectorale de la santé de Kissidougou
Soins néonataux		60 %			X		X	Former le personnel en réanimation néonatale	Du 31/01/au 28/02/2023 DPS de Kissidougou
Prises en charge de et malnutrition		40 %			X		X	Former le personnel sur la prise de charge de VIH et malnutrition	Du 31/01/au 28/02/2023 DPS de Kissidougou
Laboratoire		20 %			X			Doter le CS de laboratoire pour les examens de routines	Du 31/01/au 30/06/2023 DPS de Kissidougou