

Ministère de l'Enseignement
Supérieur et de la Recherche
Scientifique

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi

Université des Sciences, des Techniques
et des Technologies de Bamako



Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie



DER de Santé Publique et Spécialités

N° DERSP/FMOS/USTTB

Mémoire

Master en Santé Publique
Option Nutrition
Année Universitaire 2014 - 2015

Sujet : Evaluation de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère
dans le service de Pédiatrie du CHU Gabriel TOURE à Bamako

Présenté et soutenu le .././2016

Par :

Dr Séga KONATE

Président :
Membre :
Directeur : Pr Hamadou SANGHO

DEDICACES

A Dieu le tout puissant, ce travail n'aurait pu se réaliser sans votre permission. Gloire à toi !

A mon père Feu Sara KONATE et à ma mère Coumba MACALOU, ce travail est particulièrement dédié à vous ;

A mon oncle Feu Amara KONATE merci de tout votre soutien ;

A mon grand père Ismaila KANOUTE, à mes grand-mères Bintily KANOUTE et Feue Awa CISSE, le mot me manque pour vous remercier ;

A toute la famille KONATE à Karaya, Kayes et Bamako, je vous dédie ce travail en guise de gratitude ;

A toute la famille MACALOU et à celle de mon oncle Feu Gaston MACALOU, je vous dédie ce travail en guise de reconnaissance;

A tous mes parents je vous dédie ce document;

A tous mes collègues du Master II Options Epidémiologie et Nutrition, ce document est le vôtre.

REMERCIEMENTS

Mes remerciements les plus sincères sont adressés :

A Monsieur le Directeur Général, à tout le personnel du CHU Gabriel TOURE et particulièrement à ceux de la **Pédiatrie/URENI**, je vous remercie de tout le soutien et de l'appui que vous avez fait preuve lors de la réalisation de ce travail. Vous m'avez grandement ouvert la porte de votre structure. Que DIEU vous en remercie !

A Madame la Directrice Régionale de la Santé et à tout le personnel du District de Bamako, trouvez ici toute ma gratitude. Ce document est le vôtre.

A Monsieur le **Doyen de la FMOS** et à tout le corps professoral, je vous témoigne de ma gratitude pour votre formation de qualité.

A tous les **Encadreurs du DER** de Santé publique pour leur sens élevé de facilitation. Puisse Dieu donner à ce **DER** toutes ses lettres de noblesse dans le monde en général et de façon particulière en Afrique !

A tout le personnel du DER de Santé publique pour leur accueil chaleureux.

SIGLES ET ABREVIATIONS

ATPE : Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

CSCOM : Centre de Santé Communautaire

CSREF : Centre de Santé de Référence

DER-SP: Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique et Spécialités

DN : Division Nutrition

DNS : Direction Nationale de la Santé

EDSM : Enquête Démographique et de Santé du Mali

ENA : Emergency Nutrition Assessment

MAS : Malnutrition Aiguë Sévère

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

P/T : Poids pour Taille

PB : Périmètre Brachial

PCIMA : **P**rise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë

PEC: Prise En Charge

SMART: Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition

URENAM : Unité de Récupération et d'Education Nutritionnelle Ambulatoire pour Modérée

URENAS : Unité de Récupération et d'Education Nutritionnelle Ambulatoire pour Sévère.

URENI : Unité de Récupération et d'Education Nutritionnelle Intensive

Sommaire

1.	Contexte et justification.....	12
2.	Question de recherche	14
3.	Objectifs:	16
3.1	Objectif général	16
3.2	Objectifs spécifiques	16
4.	Généralités.....	18
4.1	Approche PCIMA.....	18
4.2	Définition de la MAS chez les enfants de 6 à 59 mois.....	18
4.3	Valeurs de références pour les principaux indicateurs au Mali.....	19
5.	Méthodologie.....	21
5.1	Cadre de l'étude.....	21
5.2	Type d'étude	21
5.3	Population d'étude	21
5.4	Durée de l'étude.....	21
5.5	Critères d'inclusion	21
5.6	Critères de non inclusion	22
5.7	Echantillonnage	22
5.8	Méthodes et outils de collecte des données	23
5.9	Déroulement des activités	24
5.10	Méthode d'analyse.....	24
5.11	Considérations éthiques	25
6.	Résultats	27
7.	Discussions.....	38
7.1	Contraintes et limites.....	38
7.2	Caractéristiques sociodémographiques des patients de l'URENI	38
7.3	Taux de performance à l'URENI	39
7.4	Résultat du traitement à l'URENI selon le sexe	40
7.5	Taux de performance à l'URENAS.....	40
7.6	Taux de performance à l'URENAM	41
7.7	Entretien individuel avec le personnel de l'URENI.....	41

7.8	Entretien individuel avec les accompagnantes des enfants souffrant de la MAS en 2015 à l'URENI du CHU Gabriel TOURE.....	41
7.9	Niveau de satisfaction des femmes interviewées, en focus groupe, sur la prise en charge de la MAS à l'URENI du CHU Gabriel TOURE en 2015.....	42
8.	Conclusion.....	44
9.	Recommandations	46
10.	Bibliographies	48
11.	Annexes.....	52

Liste des tableaux

Tableau	Titre	Page
Tableau I	Répartition des patients, venant du District de Bamako, selon leur Commune respective à l'URENI du CHU Gabriel TOURE en 2014	30
Tableau II	Répartition des patients selon les indicateurs de performance à l'URENI du CHU Gabriel TOURE en 2014	30
Tableau III	Répartition des patients selon le type de sortie à l'URENI du CHU Gabriel TOURE en 2014	31
Tableau IV	Répartition des patients par sexe selon les indicateurs de performance à l'URENI du CHU Gabriel TOURE en 2014	32
Tableau V	Répartition des patients selon le type de sortie à l'URENAS du CHU Gabriel TOURE en 2014	33
Tableau VI	Répartition des patients selon les indicateurs de performance à l'URENAS du CHU Gabriel TOURE en 2014	34
Tableau VII	Répartition des patients selon les indicateurs de performance à l'URENAM du CHU Gabriel TOURE en 2014	34
Tableau VIII	Durée d'hospitalisation des enfants des femmes interviewées lors de l'entretien individuel à l'URENI du CHU Gabriel TOURE en 2015	36

Liste des figures

Figure	Titre	Page
Figure 1	Répartition des patients selon la tranche d'âge à l'URENI du CHU Gabriel TOURE en 2014	27
Figure 2	Répartition des patients selon le sexe à l'URENI du CHU Gabriel TOURE en 2014	28
Figure 3	Répartition des patients selon la localité à l'URENI du CHU Gabriel TOURE en 2014	29

Evaluation de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère dans le service de Pédiatrie du CHU Gabriel TOURE, Bamako, Mali

Correspondance : Dr Séga KONATE, Médecin au Master II Nutrition à la FMOS-DER SP Bamako

Email : konatesega@yahoo.fr

Objectif : Etudier la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) avec complications au niveau de l'Unité de Récupération et d'Education Nutritionnelle Intensive (URENI) de la Pédiatrie du CHU Gabriel TOURE.

Patients et méthodes : Il s'agissait :

- d'une étude transversale, rétrospective sur les enfants suivis pour le traitement de la MAS avec complications du 1^{er} janvier au 31 décembre 2014
- et d'une étude transversale pour l'enquête qualitative auprès du personnel et des accompagnants des enfants sous traitement pendant la période de l'enquête.

Résultat : Il y avait 490 patients admis directement en URENI. La tranche d'âge de 12-23 mois était la plus prédominante (46,5%) de l'échantillon. Le sexe masculin représentait la majorité (52,20%) de l'échantillon. Le sex-ratio était de 1,09 en faveur du sexe masculin. Le taux de succès au traitement à l'URENI était de 51,40%. A l'URENAS (Unité de Récupération et d'Education Nutritionnelle Ambulatoire pour Sévère), le taux d'abandon était 27,50%. A l'URENAM (Unité de Récupération et d'Education Nutritionnelle Ambulatoire pour Modérée), le taux d'abandon était de 72,70%. Lors de l'entretien individuel, 90% des femmes interviewées étaient satisfaites de la prise en charge nutritionnelle. En focus groupe, 100% des femmes interviewées étaient satisfaites de la prise en charge nutritionnelle.

Conclusion : L'exiguïté des locaux de l'URENI et les insuffisances constatées au niveau des indicateurs de performance doivent motiver la création d'un Centre URENI de référence nationale au niveau de la pédiatrie du CHU Gabriel TOURE.

Mots-clés : Malnutrition aiguë sévère, Enfant, Pédiatrie, URENI.

ABSTRACT

Evaluation of the care of the severe acute malnutrition in the service of paediatrics of the CHU(teaching hospital) Gabriel TOURE, Bamako, Mali

Correspondence: Dr Séga KONATE, Master II Nutrition in the FMOS-DER SP Bamako

Email:konatesega@yahoo.fr

Objective: to study the care of the children suffering from **the severe acute malnutrition** with complications at the level of the Unity of Recovery and Educational Nutritional Intensive (URENI) of the paediatrics of the CHU(teaching hospital) Gabriel TOURE.

Patients and methods: It was a question:

-of a transverse, retrospective study on the children followed for the treatment of MAS with complications from January 1st till December 31st, 2014

-of a study of a transverse study for the qualitative survey with the staff and the accompanying persons of the children under treatment during the period of the survey.

As a result: There were 490 patients admitted directly in URENI. The age bracket of 12-23 months was the most dominant (46,5%) of the sample. The male genital organ represented the majority (52,20 %) of the sample. The sex-ratio was 1,09 in favour of the male genital organ. The rate of success in the treatment in the URENI was 51,40 %. In the URENAS (Unity of Recovery and Educational Nutritional Ambulatory for Severe), the dropout rate was 27,50 %. In the URENAM (Unity of Recovery and Educational Nutritional Ambulatory for Moderated), the dropout rate was 72,70 %. During the individual interview, 90 % of the interviewed women were satisfied by the nutritional care. In focus group, 100 % of the interviewed women were satisfied by the nutritional care.

Conclusion: the exiguity of the places of the URENI and the inadequacies noticed at the level of performance indicators have to motivate the creation of a Center URENI of national reference at the level of the paediatrics of the CHU (teaching hospital) Gabriel TOURE.

Keywords: Severe Acute Malnutrition, as a child, paediatrics, URENI.

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Evaluation de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère dans le service de Pédiatrie du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) Gabriel TOURE à Bamako

1. Contexte et justification

Une nutrition infantile adéquate est le socle d'une réduction de la morbi-mortalité des enfants de moins de 5 ans [1].

Près de 20 millions d'enfants de moins de cinq ans sont atteints de MAS (malnutrition aiguë sévère). La plupart d'entre eux vivent en Asie du sud et en Afrique subsaharienne. La MAS contribue chaque année au décès d'un million d'enfants. En se fondant sur les études des taux de létalité menées dans plusieurs pays, l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) a calculé par extrapolation les taux de mortalité des enfants atteints de MAS. Les taux de mortalité obtenus font apparaître un risque de décès de 5 à 20 fois supérieur par rapport aux enfants correctement nourris [2].

L'analyse des informations existantes montre que la malnutrition aiguë ou émaciation affecte au Mali 12,4% des enfants de moins de 5 ans en 2001 (EDSM III) contre 15,2% en 2006 (EDSM IV), pour un niveau d'alerte international fixé à 10% par l'OMS [3, 4].

Selon l'Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM-V) la malnutrition aiguë globale (modérée et sévère) affecterait 15% de la population malienne [5].

D'après les résultats de l'enquête SMART de 2014 [6], la prévalence nationale de la malnutrition aiguë globale est de 13,3%. Selon la classification de l'OMS cela correspond à une situation nutritionnelle précaire. D'après la même enquête par région, la situation nutritionnelle est jugée précaire dans toutes les régions enquêtées avec des prévalences situées entre 10% et 15%, sauf la région de Sikasso dont la prévalence de la malnutrition aiguë est inférieure à 10%.

Le Mali est donc largement au-dessus des seuils fixés par l'OMS [3, 5, 6].

Les enfants atteints de malnutrition aiguë ont un faible poids comparés aux enfants de même taille dans la population de référence. Ils sont plus exposés aux maladies et ont un risque de décès plus élevé que les autres enfants lorsqu'ils ne bénéficient pas de soins thérapeutiques [3]. Donner à chaque enfant, dès sa naissance, les meilleures chances de survie et de

Evaluation de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère dans le service de Pédiatrie du CHU Gabriel TOURE, Bamako, Mali

développement est une condition essentielle pour réduire le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans.

Au niveau des structures, une des caractéristiques de la prise en charge de la malnutrition aiguë au Mali est que tous les centres de récupération nutritionnelle sont intégrés et opèrent dans les structures du système de santé :

➤ **Centre de Santé Communautaire(CSCOM),**

Les CSCOM assurent la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée au niveau des Unités de Récupération et d'Education Nutritionnelle Ambulatoire pour Modérée (URENAM) et de la MAS sans complication au niveau des Unités de Récupération et d'Education Nutritionnelle Ambulatoire pour Sévère (URENAS).

➤ **Centre de Santé de Référence (CSREF),**

Il s'occupe de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère sans complication au niveau des Unités de Récupération et d'Education Nutritionnelle Ambulatoire pour Sévère (URENAS) et de la prise en charge de la MAS avec complications au niveau des Unités de Récupération et d'Education Nutritionnelle Intensive (URENI).

➤ **Hôpital régional et CHU,**

Les Hôpitaux sont chargés du traitement de la MAS sans complication au niveau des URENAS et de la prise en charge de la MAS avec complications au niveau des URENI.

Les différents indicateurs de performances (taux de guérison, taux d'abandon, taux de létalité, taux de non répondants) ne font pas l'objet d'une étude de façon régulière [6].

Le CHU Gabriel TOURE est un établissement public recueillant les patients souffrant de MAS.

Une étude quantitative et une enquête qualitative nous permettront de comprendre les facteurs favorisant cette performance et ceux liés à une éventuelle insuffisance.

C'est ainsi que nous avons envisagé de faire cette étude pour évaluer la prise en charge de la MAS avec complications au niveau de l'URENI de la Pédiatrie de l'Hôpital Gabriel TOURE.

2. Question de recherche

Est-ce que la prise en charge des enfants souffrant de MAS donne de bons résultats à l'URENI du CHU Gabriel TOURE ?

Quel est le niveau de satisfaction des accompagnants des enfants malnutris sur la prise en charge ?

OBJECTIFS

3. Objectifs:

3.1 Objectif général

Etudier la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère avec complications au niveau de l'Unité de Récupération et d'Education Nutritionnelle Intensive (URENI) de la Pédiatrie du CHU Gabriel TOURE du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2014.

3.2 Objectifs spécifiques

Décrire les caractéristiques sociodémographiques des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) avec complications à l'URENI du CHU Gabriel TOURE du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2014

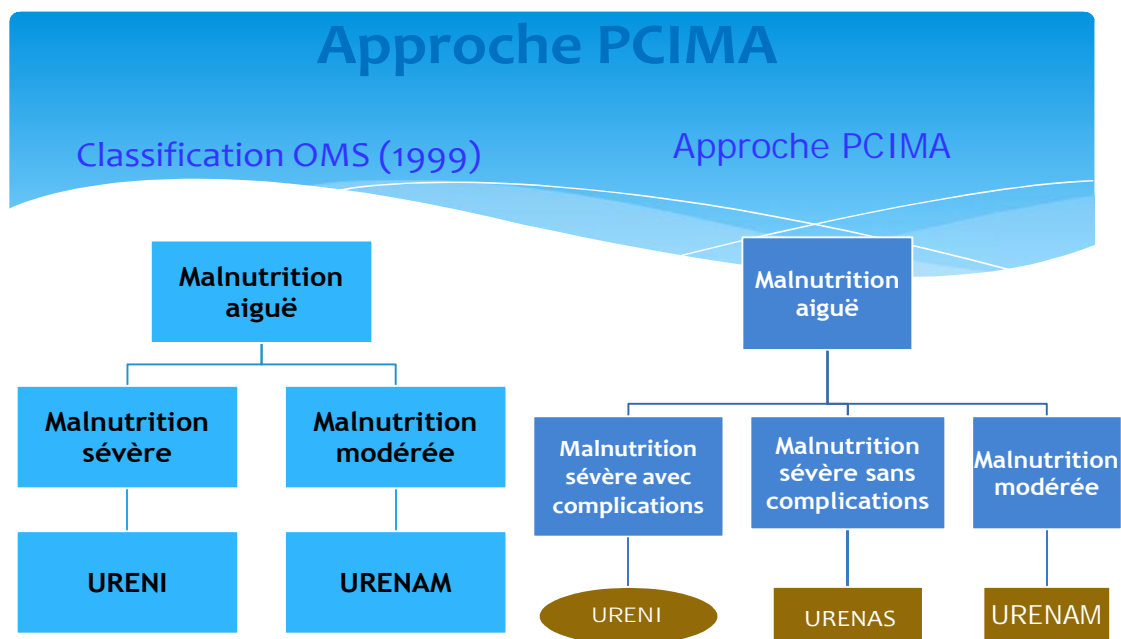
Déterminer les taux (guérison, létalité, abandon, transfert, non répondant) parmi les patients MAS pris en charge à l'URENI du CHU Gabriel TOURE du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2014

Déterminer les facteurs liés au niveau de performance obtenu

GENERALITES

4. Généralités

4.1 Approche PCIMA



22/12/2015

4.2 Définition de la MAS chez les enfants de 6 à 59 mois

Tout patient (**enfants de 6 à 59 mois**) qui remplit au moins un des critères ci-dessous souffre d'une MAS :

- $P/T < -3$ z-score (table unisexe OMS 2006) ou
- $PB < 115$ mm ou
- Présence d'œdèmes bilatéraux

4.3 Valeurs de références pour les principaux indicateurs au Mali

URENAM	Valeurs Acceptables	Valeurs d'Alarme
Taux de guéris	> 70%	< 50%
Taux de létalité	< 3%	> 10%
Taux d'abandons	< 15%	> 30%

URENI/URENAS	Valeurs Acceptables	Valeurs d'Alarme
Taux de guéris	> 75%	< 50%
Taux de létalité	< 10%	> 15%
Taux d'abandons	< 15%	> 25%

Méthode de calcul pour les taux de performance

Taux de guérison = total guéri /total sortie (Guéris + Abandons+décès) X100

Taux d'abandon = total abandons/ total sortie (Guéris + Abandons+décès) X100

Taux de létalité =total décès/ total sortie (Guéris + Abandons+décès) X100

METHODOLOGIE

5. Méthodologie

5.1 Cadre de l'étude

L'étude a été réalisée au niveau de l'unité de prise en charge de la malnutrition aiguë de la Pédiatrie du CHU Gabriel TOURE.

En effet la Pédiatrie assure la prise en charge des enfants de 0 à 15 ans.

L'URENI du CHU Gabriel TOURE a été créée le 05 Mai 2010. Les activités de cette structure sont en conformité avec le protocole national de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë. Elle est chargée du traitement de la malnutrition aiguë sévère.

5.2 Type d'étude

Il s'agissait :

- d'une étude transversale, rétrospective sur les enfants suivis pour le traitement de la MAS avec complications en 2014
- d'une étude transversale pour l'enquête qualitative auprès du personnel et des accompagnants des enfants sous traitement pendant la période de l'enquête.

5.3 Population d'étude

L'étude rétrospective a porté sur les enfants suivis pour le traitement de la MAS avec complications en 2014.

L'enquête qualitative a concerné le personnel impliqué dans la prise en charge de la MAS et les accompagnants des enfants sous traitement pendant la période de l'enquête.

5.4 Durée de l'étude

L'étude s'est déroulée pendant quatre mois (du 28 Septembre 2015 au 28 janvier 2016).

5.5 Critères d'inclusion

Il s'agissait de :

- Tout enfant de 6 à 59 mois admis directement à l'URENI pour le traitement de la MAS avec complications en 2014 ;
- Tout personnel impliqué dans la prise en charge de la MAS ;

- Les accompagnants des enfants suivis pour le traitement de la MAS en 2015 pendant la période de l'enquête.

5.6 Critères de non inclusion

Il s'agissait de :

- Tout enfant, de 6 à 59 mois, admis directement à l'URENI et dont les parents n'ont pas adhéré à la prise en charge de la MAS avec complications en 2014 ;
- Tout personnel, impliqué dans la prise en charge de la MAS, n'ayant pas adhéré à l'entretien individuel ;
- Tout accompagnant des enfants suivis pour le traitement de la MAS en 2015 n'ayant pas adhéré à l'entretien individuel.

5.7 Echantillonnage

La formule de Daniel Schwartz a été utilisée pour calculer la taille de l'échantillon.

$$n = Z^2 * ((P*Q)/i^2) * d$$

n = taille de la l'échantillon

Z= paramètre lié au risque d'erreur ; Z=1,96 (soit 2) pour un risque d'erreur de 3% (0,03%).

p=prévalence attendu de la malnutrition aigüe sévère dans la population au Mali (soit 3% selon Enquête SMART 2014) en fraction de 1. Donc p= 0,03

$$q = 1 - p = 1 - 0,03 = 0,97$$

i : 3% soit 0,03

$$d = 1$$

$$n = (1,96)^2 * (0,03 * 0,97) / (0,03)^2 * 1 = 124,21$$

$$n = 124$$

La taille minimum de l'échantillon était de 124 enfants malnutris.

- Choix de deux personnels de l'URENI (**Médecin responsable et Major**), impliqués dans la prise en charge de la malnutrition aigüe, pour l'entretien individuel ;
- Pour le focus groupe, nous avons fait un choix par commodité des dix premières femmes qui étaient venues pour le suivi de leur enfant;
- Le choix par commodité des dix premières femmes venues pour le suivi de leur enfant a été également utilisé pour l'entretien individuel.

5.8 Méthodes et outils de collecte des données

5.8.1 Méthodes

Nous avons procédé à l'exploitation des supports de prise en charge de la malnutrition (fiches d'examen, registre de traitement, fiches cliniques ...).

Un entretien individuel a été réalisé avec les personnels impliqués dans la prise en charge de la MAS à l'URENI, 10 accompagnants des enfants suivis pour le traitement de la MAS en 2015 pour l'entretien individuel.

Le focus groupe a été organisé avec 10 accompagnants des enfants suivis pour le traitement de la MAS en 2015.

5.8.2 Les outils de collecte des données

Nous avons utilisé les fiches d'enquête pour l'étude rétrospective et les fiches d'entretien individuel pour l'enquête qualitative.

Les fiches d'enquête pour l'étude rétrospective ont été utilisées pour collecter les données sur la prise en charge des enfants malnutris en 2014.

Pour l'étude qualitative, les guides d'entretien ont été adressés aux personnels de l'URENI et aux accompagnants des enfants suivis pour le traitement de la MAS en 2015.

5.8.3 Les variables

Nous avons recueilli et traité les variables suivantes :

- Données sociodémographiques ;
- Résultat des examens complémentaires ;
- Résultat du traitement (guéris, décédés, abandon, transfert nutritionnel, transfert médical, non répondant) ;
- Les données de l'enquête qualitative auprès du personnel de l'URENI, de 10 accompagnants des enfants suivis pour le traitement de la MAS en 2015 pour l'entretien individuel ;

- Les données du focus groupe auprès des accompagnants des enfants suivis pour le traitement de la MAS en 2015.

5.9 Déroulement des activités

Les activités suivantes ont été réalisées pour faire cette enquête:

- la préparation de l'enquête
- les procédures administratives à travers l'information des autorités sanitaires
- le recueil des données
- le remplissage des fiches d'enquête et d'entretien individuel
- le dépouillement des fiches d'enquête et d'entretien individuel
- la saisie et l'interprétation des données
- la rédaction du mémoire.

5.10 Méthode d'analyse

Les données de l'étude quantitative rétrospective ont été saisies et traitées avec les logiciels ENA (**version d'octobre 2007**) et Epi 2000 (**version 3.3.2 du 9 février 2005**).

Le logiciel ENA a permis de faire la normalisation des données anthropométriques.

Les variables qualitatives ont été exprimées en pourcentage.

Les variables quantitatives ont été exprimées en moyenne.

Le test de Khi-2 a été utilisé pour comparer les proportions.

Une valeur de p inférieure à 0,05 a été considérée comme statistiquement significative.

L'intervalle de confiance 95% a été choisi.

- Les données de l'étude qualitative ont été saisies, traitées et analysées avec le logiciel Epi 2000.

La réalisation des figures a été faite avec le logiciel Excel dans sa version 2003.

La rédaction du mémoire a été faite avec le logiciel Word dans sa version 2003.

5.11 Considérations éthiques

L'étude a été faite avec l'autorisation des autorités sanitaires du CHU Gabriel TOURE. Ceci a été réalisé à travers une demande de stage auprès du Directeur Général du CHU Gabriel TOURE. C'est au décours de ce stage de quatre mois que la récolte des données a été réalisée.

La confidentialité a été respectée car les fiches d'enquête, du focus groupe et d'entretien individuel ont été anonymes.

Le consentement libre et volontaire des accompagnantes interviewées était respecté.

RESULTATS

6. Résultats

6.1 Résultat à l'URENI

Il y avait 490 patients admis directement à l'URENI.

6.1.1 Caractéristiques sociodémographiques des patients admis directement à l'URENI

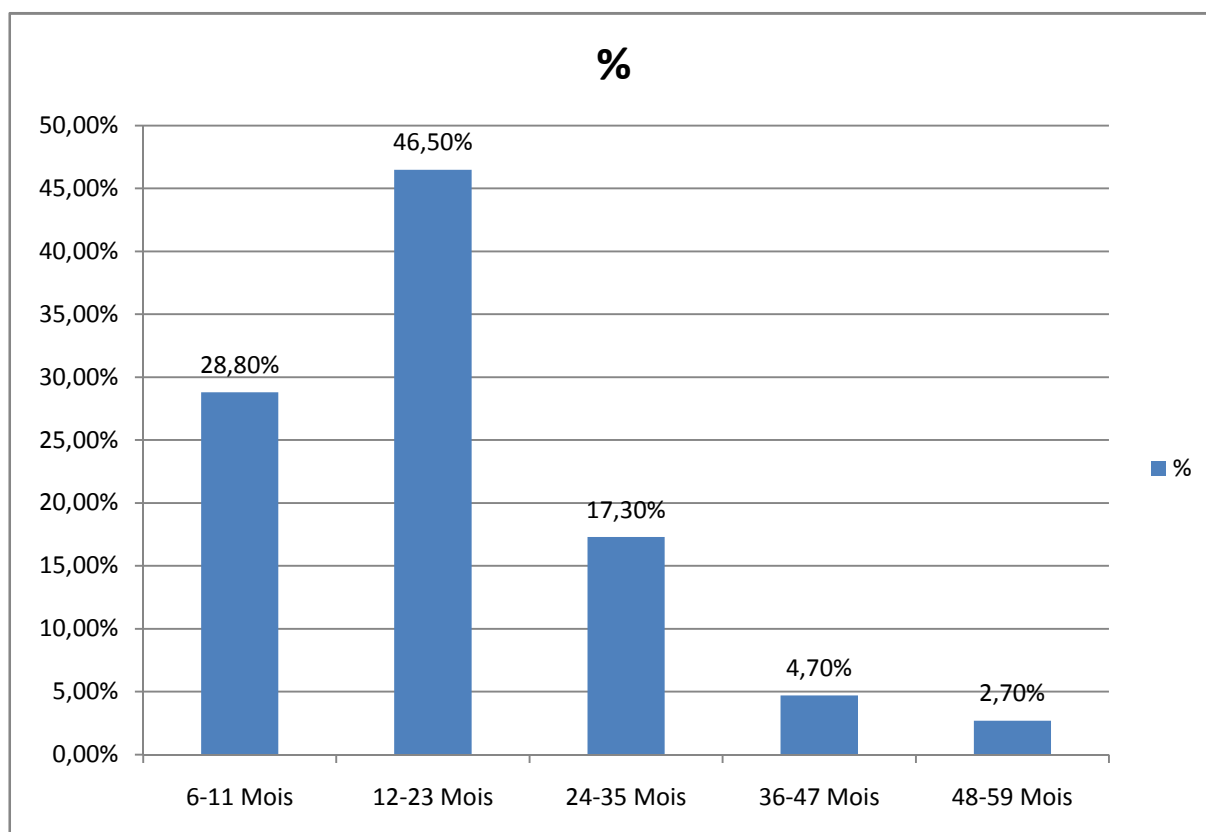


Figure 1 : Répartition des patients selon la tranche d'âge à l'URENI du CHU Gabriel TOURE en 2014

La tranche d'âge de 12-23 mois était la plus prédominante (46,50%) dans l'échantillon.

IC (Intervalle de Confiance) à 95% [42,10%; 51,10%].

L'âge moyen était de 17,30 mois, le minimum avait 6 mois et le maximum 59 mois.

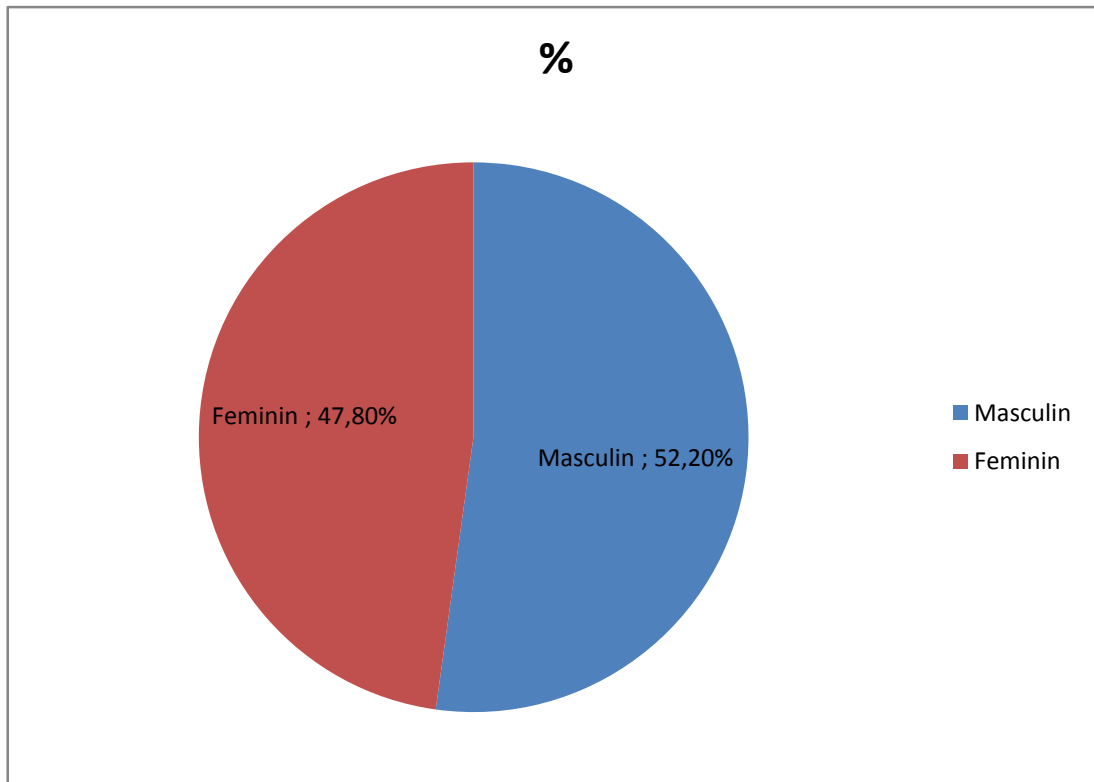


Figure 2 : Répartition des patients selon le sexe à l'URENI du CHU Gabriel TOURE en 2014

Le sexe masculin représentait la majorité (52,20%) de l'échantillon avec un IC à 95% [47,6% ; 56,7%]. Le sex-ratio était de 1,09 en faveur du sexe masculin.

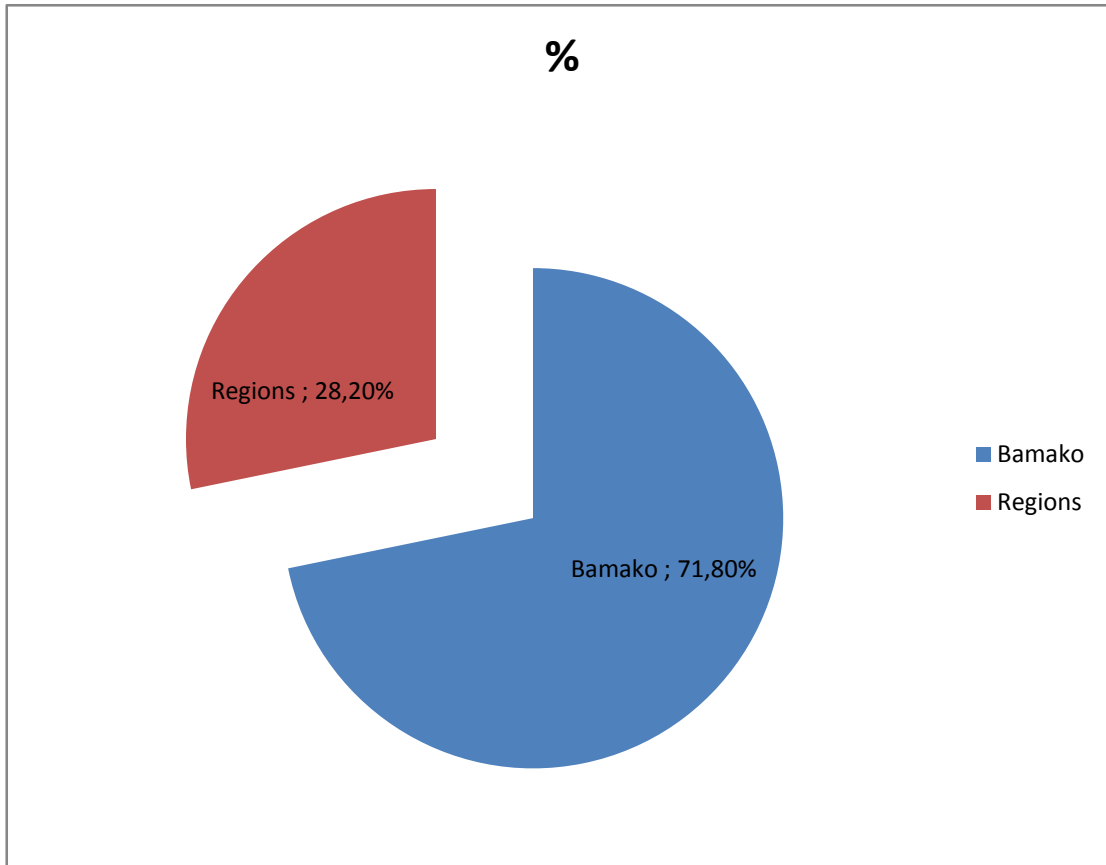


Figure 3 : Répartition des patients selon la localité à l'URENI du CHU Gabriel TOURE en 2014

La plupart des enfants malnutris était du District de Bamako 71,80%.

Tableau I: Répartition des patients, venant du District de Bamako, selon leur Commune respective à l'URENI du CHU Gabriel TOURE en 2014

Communes du District de Bamako	Nombre	%
Commune I	78	22,41
Commune II	42	12,07
Commune III	24	6,90
Commune IV	52	14,94
Commune V	92	26,44
Commune VI	60	17,24
Total	348	100

Par rapport aux patients venant du district de Bamako, la Commune V était la plus représentée dans l'échantillon (26,44%).

6.1.2 Résultat du traitement des patients à l'URENI

Tableau II: Répartition des patients selon les indicateurs de performance à l'URENI du CHU Gabriel TOURE en 2014

Type de Sortie	Nombre	%
Traité avec succès au traitement	208	51,40
Létalité	64	15,80
Abandon	133	32,80
Total	405	100

Les taux de succès au traitement et d'abandon des patients à l'URENI du CHU Gabriel TOURE étaient respectivement de 51,40% et 32,80%.

Tableau III: Répartition des patients selon le type de sortie à l'URENI du CHU Gabriel TOURE en 2014

Type de Sortie	Nombre	%
Traité avec succès au traitement	208	42,9
Décès	64	13,2
Abandon	133	27,4
Non répondant	5	1
Transféré/référence Nutritionnelle /Médicale	69	14,2
Inconnu (non enregistré dans le registre)	6	1,2
Total	485	100

A l'URENI la proportion de patients transféré/référence nutritionnelle /médicale était de 14,2%.

La proportion des sorties dont le devenir est inconnu (non enregistré dans le registre) était de 1,2%.

Tableau IV : Répartition des patients par sexe selon les indicateurs de performance à l'URENI du CHU Gabriel TOURE en 2014

Sexe	Succès au traitement		Abandon		Décès	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Masculin	106	51,20	72	54,10	36	56,25
Féminin	101	48,80	61	45,90	28	43,75
TOTAL	207	100	133	100	64	100

Parmi le succès au traitement, 51,20% étaient du sexe masculin.

La majorité des abandons était du sexe masculin 54,10%.

De même 56,25% des décès était du sexe masculin.

Avec un $\chi^2 = 0,61$ et un $p=0,74$ il n'y a pas de relation statistiquement significative entre ces différents items (guéri, abandon, décès) et le sexe.

6.2 Résultat du traitement des patients à l'URENAS

Au total il y avait 116 patients qui ont été admis à l'URENAS. Ces patients ont été transférés par l'URENI du CHU Gabriel TOURE.

Tableau V: Répartition des patients selon le type de sortie à l'URENAS du CHU Gabriel TOURE en 2014

Résultat du traitement	Nombre	%
Guéri	61	59,20
Abandon	25	24,30
Non répondant	3	2,90
Transfert nutritionnel ou médical	9	8,70
Décès	5	4,90
Total	103	100

A l'URENAS la proportion de guéris et d'abandons était respectivement de 59,20% et 24,30%.

Nb : Cette proportion est différente des taux de guérison et d'abandon selon les indicateurs de performance.

Tableau VI: Répartition des patients selon les indicateurs de performance à l'URENAS du CHU Gabriel TOURE en 2014

Résultat du traitement	Nombre	Taux (%)
Guéri	61	67
Abandon	25	27,50
Létalité	5	5,50
Total	91	100

Les taux de guérison et d'abandon étaient respectivement de 67% et de 27,50%.

6.3 Résultat du traitement des patients à l'URENAM

Au total il y avait **47 patients** qui ont été admis à l'URENAM. Ces patients ont été transférés progressivement par l'URENI et l'URENAS du CHU Gabriel TOURE.

Tableau VII: Répartition des patients selon les indicateurs de performance à l'URENAM du CHU Gabriel TOURE en 2014

Résultat du traitement	Nombre	%
Guéri	11	25
Abandon	32	72,70
Décès	1	2,30
Total	44	100

A l'URENAM les taux d'abandon et de guérison étaient respectivement de 72,70% et 25%.

6.4 Résultat de l'entretien individuel avec le personnel

Au total 2 personnels (Point focal nutrition et le Major) ont été interviewés à l'URENI.

De ces entretiens on notait que:

- Les documents du Protocole national étaient disponibles ;
- Les personnels ont reçu une formation sur la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère ;
- Les intrants nutritionnels étaient disponibles ;
- Les locaux étaient exigus ;
- L'URENI n'a pas reçu de supervision en 2014 ;
- Les fiches thérapeutiques de suivi individuel à l'URENI n'étaient pas disponibles en 2014 ;
- Les séances de causerie éducative n'étaient pas régulièrement organisées.

6.5 Résultat de l'entretien individuel avec les accompagnantes/ Mères

Tableau VIII : Durée d'hospitalisation des enfants des femmes interviewées lors de l'entretien individuel à l'URENI du CHU Gabriel TOURE en 2015

Durée de séjour	Nombre	%
1 à 4 jours	3	30
5 à 7 jours	1	10
8 à 15 jours	5	50
Plus de 15 jours	1	10
Total	10	100

La majorité des femmes interviewées lors de l'entretien individuel avait séjourné, auprès de leur enfant, de huit à 15 jours (50%).

Nb : les enfants de ces femmes étaient hospitalisés pour le suivi dans les programmes (URENI ou l'URENAS).

Niveau de satisfaction des femmes interviewées lors de l'entretien individuel en 2015

Neuf (9) femmes interviewées sur 10 (soit 90%) étaient satisfaites de la prise en charge nutritionnelle.

La raison de la non satisfaction des 10% était liée à la non disponibilité de lit d'hospitalisation.

6.6 Niveau de satisfaction des femmes interviewées en focus groupe sur la prise en charge en 2015

Toutes les femmes interviewées (100%, n=10) étaient satisfaites de la prise en charge nutritionnelle.

DISCUSSIONS

7. Discussions

Notre étude a porté sur 490 enfants souffrant de MAS pris en charge dans le service de pédiatrie du CHU Gabriel TOURE. Ces patients ont été admis directement à l'URENI de cette structure sanitaire de 3^e référence du Mali. Ils ont été suivis jusqu'à la sortie au niveau des programmes (URENI, URENAS, URENAM). Les autres patients MAS admis directement à l'URENAS n'étaient pas concernés par cette étude.

7.1 Contraintes et limites

En effet lors de cette étude, les contraintes et limites se résumaient à :

- La non complétude des données dans les registres (URENI, URENAS et URENAM) pour l'étude rétrospective ;
- La non disponibilité des fiches thérapeutiques de suivi individuel à l'URENI en 2014 pour l'étude rétrospective ;
- La possibilité de réponses biaisées dans l'enquête qualitative au près des accompagnantes des enfants souffrants de MAS.

7.2 Caractéristiques sociodémographiques des patients de l'URENI

La tranche d'âge de 12-23 mois était la plus prédominante (46,50%) dans l'échantillon. L'âge moyen était de 17,30 mois avec des extrêmes de 6 mois (minimum) et de 59 mois (maximum).

Ces résultats concordent avec ceux de :

- KONE B M [7] avec 45,33% de l'échantillon constitué par cette tranche;
- Traoré F M [8] qui trouve la prédominance de cette tranche d'âge (soit 58,50% de l'échantillon) ;

Le sexe masculin représentait la majorité (52,20%) de l'échantillon. Le sex-ratio était de 1,09 en faveur du sexe masculin. Ce résultat est homologue à celui de Traoré F M [8] et de SANGARE B O [9] qui trouvent de façon équivalente un sex-ratio de 1,26 en faveur du sexe masculin.

Par contre DOUMBIA. A. M [10] trouve que le sexe féminin prédominait (soit 54%).

Evaluation de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère dans le service de Pédiatrie du CHU Gabriel TOURE, Bamako, Mali

La plupart des enfants malnutris était du District de Bamako (71,80%). Ceci pourrait être dû au fait que le CHU Gabriel TOURE est implanté à Bamako. Dans les régions, avec le succès du programme PCIMA, la plupart des cas de MAS avec ou sans complication sont pris en charge.

La Commune V, avec 26,44%, était la plus représentée parmi les 6 communes du district de Bamako.

Ce résultat est comparable à celui de DIAKITE S B [11] qui trouve la prédominance de la MAS en commune V (42,55%) en 2009. Les communes (I, II, V et VI) étaient concernées par l'étude de DIAKITE S B. Les autres communes (III, IV) n'étaient pas incluses dans le programme PCIMA en 2009.

La prédominance de la commune V ne saurait se justifier sans une investigation approfondie. Les patients MAS sont hospitalisés et pris en charge par d'autres unités en pédiatrie (Unité Nutrition, Unité VIH ...). Ces patients viennent en consultation pour diverses maladies graves y comprise la MAS.

7.3 Taux de performance à l'URENI

Les taux de létalité et d'abandon des patients à l'URENI étaient respectivement de 15,80% et 32,80%. Ces taux ont atteint les valeurs d'alarme selon les indicateurs de performance au Mali [12] car le taux de létalité était supérieur à 15% et le taux d'abandon était supérieur à 25%.

Ce taux de létalité est supérieur à celui de SANGARE B O [9] qui trouve 12,3% à l'hôpital de Gao en 2009. Ce taux élevé pourrait s'expliquer par la référence tardive des enfants qui ont une altération profonde du système immunitaire liée à la MAS. **Un audit des décès liés à la malnutrition** serait nécessaire pour trouver une réponse à ces questions.

Le taux d'abandon est inférieur à celui de SANOGO D [13] qui obtient 26,8% dans la même structure (CHU Gabriel TOURE) en 2007.

Le taux de succès au traitement à l'URENI était de 51,40%. Ce résultat est inférieur à celui de COULIBALY K [14] qui obtient (en 2010) respectivement 52,80% au district sanitaire de Kidal et 82,60% au district sanitaire de Tessalit. Ceci pourrait s'expliquer par la difficulté de la prise en charge de la MAS à l'hôpital liée à la référence tardive, aux complications liées à la malnutrition.

Evaluation de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère dans le service de Pédiatrie du CHU Gabriel TOURE, Bamako, Mali

7.4 Résultat du traitement à l'URENI selon le sexe

Au niveau du succès au traitement, 51,20% étaient du sexe masculin.

De même 56,25% des décès était du sexe masculin.

Avec un $p=0,74$ nous n'avons pas trouvé de relation statistiquement significative entre ces différents items (guéri, décès) et le sexe.

La prédominance du sexe masculin parmi les patients décédés serait dû au fait que ce sexe occupe la majorité de l'échantillon (52,20%) à l'URENI.

7.5 Taux de performance à l'URENAS

A l'URENAS le taux d'abandon était de 27,50%. Ce résultat a atteint les valeurs d'alarme car il a dépassé 25% (selon les indicateurs de performance retenus au Mali) [12].

Le taux de guérison était de 67%. Ce taux est proche de la valeur acceptable ($> 75\%$) des indicateurs de performance retenus au Mali. Ce résultat est supérieur à celui de COULIBALY K [14] qui trouve 50% au district sanitaire de Kidal en 2010.

Après le succès au traitement à l'URENI, les patients sont orientés vers la structure sanitaire de leur localité. Mais étant donné que les enfants (patients MAS) sont hospitalisés pour d'autres pathologies, il y a déphasage entre les moments de libération. Après leur libération, les parents préfèrent continuer le traitement de l'URENAS et de l'URENAM au CHU Gabriel TOURE (URENI de la Pédiatrie).

Malgré le choix de ces deux programmes (URENAS et URENAM) à l'hôpital, les cas d'abandon sont fréquents. D'où la difficulté inhérente de la prise en charge en milieu hospitalier des patients malnutris à l'URENAS/URENAM. Faut-il respecter la volonté des accompagnants de poursuivre la prise en charge à l'URENAS/URENAM, à l'hôpital, avec ces taux d'abandon élevés? Selon le droit des patients, la réponse doit être affirmative. La piste de solution qu'on dispose réside au niveau du renforcement de la CIP (Communication Interpersonnelle) pour faire adhérer les accompagnants au transfert, à l'URENAS/ URENAM, vers la structure la plus proche.

D'ores et déjà il s'avère important de réfléchir sur la prise en charge de la MAS à l'hôpital qui a une vocation de prise en charge non communautaire des maladies de façon générale et d'assurer l'installation d'un réseau téléphonique gratuit pour diminuer les taux abandons.

Evaluation de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère dans le service de Pédiatrie du CHU Gabriel TOURE, Bamako, Mali

7.6 Taux de performance à l'URENAM

A l'URENAM les taux d'abandon et de guérison étaient respectivement de 72,70% et 25%. Ces taux ont atteint les valeurs d'alarme selon les indicateurs de performance retenus au Mali [12] car le taux d'abandon est supérieur à 30% et le taux de guérison est inférieur à 50%.

Ce taux de guérison à l'URENAM (25%) est inférieur à celui de COULIBALY.K [14] qui trouve 53,78% au district sanitaire de Kidal en 2010.

7.7 Entretien individuel avec le personnel de l'URENI

Au total 2 personnels (Point focal nutrition et le Major) ont été interviewés à l'URENI. De ces entretiens on notait que les documents du Protocole national étaient disponibles, les personnels interviewés avaient reçu une formation sur la prise en charge de la MAS, les intrants nutritionnels étaient disponibles, les locaux étaient exigus, l'URENI n'avait pas reçu de supervision en 2014, les fiches thérapeutiques de suivi individuel à l'URENI n'étaient pas disponibles en 2014, les séances de causerie éducative n'étaient pas régulièrement organisées.

D'après les directives de la PCIMA [12], la supervision doit se faire de façon semestrielle. Elle doit être réalisée par la Division Nutrition (DN) de la Direction Nationale de la Santé (DNS). Elle concernera les activités des programmes (URENI, URENAS et URENAM). Après la première année de mise en œuvre la supervision peut se faire une fois par an.

7.8 Entretien individuel avec les accompagnantes des enfants souffrant de la MAS en 2015 à l'URENI du CHU Gabriel TOURE

La moitié des femmes (50%) interviewées lors de l'entretien individuel avait séjourné à l'hôpital pendant une période comprise entre huit et quinze jours. Ceci pourrait donner une bonne crédibilité à leur réponse car ce temps d'hospitalisation est censé permettre à ces femmes d'apprécier le volet de la prise en charge de façon générale (accueil, hospitalisation). Neuf (9) femmes interviewées sur 10 (90%) étaient satisfaites de la prise en charge nutritionnelle.

La raison de la non satisfaction des 10% était liée à la non disponibilité de lit d'hospitalisation. Il faut noter que la période de l'interview (Novembre 2015) a coïncidé avec celle du pic de transmission du paludisme selon le faciès épidémiologique au Mali (Octobre, Novembre). La capacité d'accueil de la pédiatrie était dépassée. D'où la justification de la création d'un centre de référence nationale URENI !

Evaluation de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère dans le service de Pédiatrie du CHU Gabriel TOURE, Bamako, Mali

7.9 Niveau de satisfaction des femmes interviewées, en focus groupe, sur la prise en charge de la MAS à l'URENI du CHU Gabriel TOURE en 2015

En focus groupe, toutes les femmes interviewées (100%) étaient satisfaites de la PEC. Selon le dictionnaire Larousse [15] la satisfaction est l'action de satisfaire une réclamation, un besoin, un désir.

CONCLUSION

8. Conclusion

A l'issue de cette étude les constats suivants sont faits:

Les constats positifs étaient le niveau de performance moyen du taux de guérison à l'URENAS, les valeurs acceptables des taux de létalité à l'URENAS et l'URENAM, la disponibilité de personnel qualifié, la disponibilité des intrants nutritionnels, la disponibilité du protocole national de prise en charge de la malnutrition, la satisfaction de la quasi-totalité des femmes interviewées sur la prise en charge nutritionnelle lors de l'entretien individuel et du focus groupe.

Au niveau des insuffisances on pouvait noter que les valeurs d'alarme, selon les indicateurs de performance au Mali, ont été atteintes au niveau des taux de létalité et d'abandon des patients à l'URENI, du taux d'abandon à l'URENAS et des taux d'abandon et de guérison à l'URENAM. Il y avait une insuffisance au niveau de la complétude car certains résultats de traitement n'étaient pas enregistrés. Les locaux de l'URENI étaient exigus. L'URENI n'a pas reçu de supervision en 2014. Les fiches thérapeutiques de suivi individuel à l'URENI n'étaient pas disponibles en 2014. Les séances de causerie éducative n'ont pas été organisées de façon régulière en 2014.

Pour améliorer la prise en charge de la MAS, les recommandations suivantes sont formulées :

RECOMMANDATIONS

9. Recommandations

Aux autorités administratives du CHU Gabriel TOURE

- Créer un centre URENI de référence à la Pédiatrie du CHU Gabriel TOURE en collaboration avec la DNS
- Doter l'URENI de 2 tables de consultation
- Réaliser un audit des décès liés à la malnutrition aiguë de façon systématique

Au personnel de l'URENI de la Pédiatrie du CHU Gabriel TOURE

- Réaliser les causeries éducatives de façon bihebdomadaire avec les accompagnants des enfants souffrant de MAS;
- Enregistrer systématiquement les types de sorties dans le registre URENI
- Renforcer la CIP (Communication interpersonnelle) au près des parents des enfants malnutris afin qu'ils adhèrent à la poursuite de la prise en charge, à l'URENAS ou à l'URENAM, dans les structures périphériques les plus proches (**CSREF ou CSCOM**).

A la Direction Nationale de la Santé

- Doter l'URENI de fiches thérapeutiques de suivi individuel de façon régulière
- Assurer la supervision annuelle de l'URENI du CHU Gabriel TOURE
- Faire une évaluation de la qualité des données des programmes (URENI, URENAS, URENAM)
- Assurer l'installation d'un réseau téléphonique gratuit pour diminuer les taux d'abandon.

BIBLIOGRAPHIES

10. Bibliographies

10.1 S.A. Ngo Um-Sap, J.Y. Walburka, E.J. Ngo Um-Meka et coll.

L'éducation en nutrition infantile à Yaoundé (Cameroun) : les pères et les grand-mères sont des cibles potentiellement importantes. Consulté le 12/10/2015- Publié dans Médecine d'Afrique Noire N° 6106 - Juin 2014 - pages 297-304

[En ligne] [http:// www.santetropicale.com/manelec/fr/recherche.asp](http://www.santetropicale.com/manelec/fr/recherche.asp)

10.2 OMS.

Lignes directrices : mises à jour de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère chez le nourrisson et chez l'enfant. Genève; 2015. Consulté le 05/01/ 2015 ; 128 p.

[En ligne] http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/162815/1/9789242506327_fre.pdf

10.3 Ministère de la santé (Mali).

Politique nationale de nutrition (2012-2014), Draft du 10 Mai 2012, 10 p.

10.4 Fonds commun de développement, HKI (Hellen Keller International), UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance), USAID (Agence des Etats-Unis pour le Développement International), OMS.

Manuel de formation des agents communautaires sur les Actions Essentielles en Nutrition (AEN), Mai 2008, 71 p.

10.5 Ministère de la santé (Mali), Cellule de Planification et de Statistique, INSTAT (Institut National de la Statistique), INFO-STAT (Centre d'Études et d'Informations Statistiques) et ICF International.

Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM-V), 2012-2013, 577 p.

10.6 DNS/DN, INSTAT, UNICEF, PAM (Programme Alimentaire Mondial), OMS.

Enquête Nutritionnelle et de Mortalité Rétrospective, SMART 2014, Mali, juillet 2014, 138 p.

10.7 KONE.B M.

Evaluation de l'état nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois dans le cercle de Koutiala (Région de Sikasso) en 2012.

Thèse de doctorat en Médecine. Bamako : Université de Bamako, 2012, 91 p.

10.8 TRAORE. F M.

Aspects épidémio-cliniques de la malnutrition aiguë sévère des enfants de moins de 5 ans dans le CHU Gabriel TOURE

Thèse de doctorat en Médecine. Bamako : Université de Bamako, 2014, 85 p.

10.9 SANGARE B O.

Evaluation de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère dans le service de pédiatrie de l'hôpital de Gao

Thèse de doctorat en Médecine. Bamako : Université de Bamako, 2009, 148 p.

10.10 DOUMBIA. A. M.

Evaluation de la prise en charge de la malnutrition aiguë dans le district sanitaire de Baroueli.

Thèse de doctorat en Médecine. Bamako : Université de Bamako, 2011, 133 p.

10.11 DIAKITE S B

Evaluation de l'efficacité de la prise en charge de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6 à 59 mois dans le district de Bamako

Thèse de doctorat en Médecine. Bamako : Université de Bamako, 2011, 107 p.

10.12 DNS, UNICEF, PAM, ATN/USAID (Assistance Technique Nationale/USAID), OMS, HKI, ACF-E (Action Contre la Faim).

Protocole de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë, mai 2011, 194 p.

10.13 SANOGO D.

Devenir des enfants malnutris au CHU Gabriel TOURE en 2007.

Thèse de doctorat en Médecine. Bamako : Université de Bamako, 2007, 63 p.

10.14 COULIBALY. K.

Prise en charge de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6 à 59 mois dans les districts sanitaires de Kidal et Tessalit en 2010.

Thèse de doctorat en Médecine. Bamako : Université de Bamako, 2010, 92 p.

10.15 Le petit Larousse illustré.

Dictionnaire Paris (France), 2007, 1855 p.

ANNEXES

11. Annexes

QUESTIONNAIRE DU MEMOIRE MASTER II NUTRITION

11.1 Annexe 1 : Questionnaire de l'étude rétrospective

Evaluation de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère dans le service de Pédiatrie du CHU Gabriel TOURE à Bamako

No d'ordre :.....

Date jj/mm/année : /..... /.....

Adresse: Bamako <> Région du Mali <> Autres Pays < >

Si Adresse Bamako, préciser la Commune : <>

Age en mois : <>

Poids kg à l'admission : <> Poids cible : <>

Poids kg à la sortie : <>

Taille cm : <>

Poids / Taille Z score à l'admission: >

Poids / Taille Z score à la sortie : <> Œdèmes (0, +, ++, +++):

Existe-il d'autres Pathologies associées? Oui <> Non <>

Si oui préciser les pathologies associées : Palu <> VIH <> Tuberculose <> Autres<>

Type de Sortie :

- Guéri
- Décès
- Abandon
- Non répondant
- transféré/référence Nutritionnelle /Médicale

Observation :

Evaluation de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère dans le service de Pédiatrie du CHU Gabriel TOURE, Bamako, Mali

Annexes SUITE

11.2 Annexe 2 : Fiche d'entretien individuel adressée au personnel de santé sur la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère

No :

Profession :

Poste :

1. Disponibilité des documents (Protocole national) : Oui Non
2. Avez-vous reçu une formation sur la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère ? :
 - Oui
 - Non
3. Si oui depuis quand avez-vous reçu cette formation ?
4. Par rapport à la disponibilité :
 - Disponibilité des intrants nutritionnels Oui Non
 - Disponibilité d'une fiche de stock des intrants Oui Non
 - Si oui la fiche de stock est- elle remplie régulièrement ?
 - Disponibilité d'un plateau technique adéquat
5. Quel est le nombre de supervisions reçues en 2014
6. Quel sont vos suggestions pour améliorer la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (2 à 3 suggestions) ?

Date

Annexes SUITE

11.3 Annexe 3 : Guide d'entretien individuel sur la satisfaction des mères/accompagnantes des enfants malnutris sur la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère

No :

Sexe :

Age :

1. Quelle est la durée de votre séjour à l'URENI ? :

2. Etes-vous satisfaite de la prise en charge ? : OUI NON

Si non pourquoi ?

3. Quel sont vos suggestions pour améliorer la qualité de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (2 à 3 suggestions) ?

Date

Annexes SUITE

11.4 Annexe 4 : Guide d'entretien du focus groupe sur la satisfaction des mères/accompagnantes des enfants malnutris sur la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère

No :

Sexe masculin (nombre) :

Sexe féminin (nombre) :

Age :

4. Quelle est la durée de votre séjour à l'URENI ? :

5. Etes-vous satisfaite de la prise en charge ? : OUI NON

Si non pourquoi ?

6. Quel sont vos suggestions pour améliorer la qualité de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (2 à 3 suggestions) ?

Date