République Démocratique du Congo

CNPV

Centre National de PharmacoVigilance

Facultés de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques

Unité de Pharmacologie Clinique, Pharmacovigilance et Usage Rationnel des Médicaments

Centre National de Pharmacovigilance

Faciliter l'adhésion à l'amoxicilline comprimés dispersibles pour le traitement de la pneumonie infantile:

Etude pilote d'un aide-mémoire et d'un prospectus convivial de l'amoxicilline comprime dispersible pour le traitement de la pneumonie infantile en RDC

Avec l'appui de

et avec financement de UNICEF

DECEMBRE 2015

Table des matières

Liste des abréviations et acronymes 4

Remerciements 5

1.0 Introduction 6

2.0 Objectifs de l'étude 8

3.0 Type d'étude 9

4.0 Participants à la recherche 12

5.0 Procédures d'études 16

6.0 Recrutement 18

7.0 Processus de consentement 19

8.0 RESULTATS 20

8.1 Politique sanitaire et pratiques courantes 20

1. Politique sanitaire 20

1.1. Données sur la pneumonie 20

1.2. Prise en charge de la pneumonie 21

1.3. Traitement médicamenteux de la pneumonie 22

1.4. Amoxicilline comprimés dispersibles (CD) 23

2. Pratiques courantes 27

2.1. Connaissance et attitudes sur les maladies de l'enfance 27

2.2. Connaissance sur la pneumonie 28

2.3. Comportement de recherche des soins de santé 29

8.2 Données sur l'aide-mémoire et le prospectus convivial 30

1. Compréhension de l'aide-mémoire et du prospectus convivial 30

2. Faisabilité 31

3. Acceptabilité 34

4. Convivialité 36

5. Résultats des observations 40

6. Adhérence et comportements d'adhérence 44

7. Propositions pour l'amélioration de l'aide-mémoire et du prospectus convivial 50

9.0 DISCUSSION 53
10.0 CONCLUSION ET RECOMMANDATION 59
References 60
Annexes 62
Annexe 1: Aide-mémoire pour les prestataires 63
Annexe 2: Prospectus convivial pour les enveloppes 64
Annexe 3 : Guide d'Interview pour les parties prenantes clés – agence d'approvisionnement /stockage national des médicaments/autorité national de réglementation 65
Annexe 4 : Guide d'Interview pour les parties prenantes clés – PCME/ PCMEc 68
Annexe 5 : Guide d'Interview pour les parties prenantes clés (province et zone de santé) 73
Annexe 6 : Guide de l'interview initiale des prestataires des soins de santé et relais 78
Annexe 7 : Guide de l'interview sur les données de base des mères-gardiennes 82
Annexe 8 : Guide d'interview post-introduction pour les prestataires des soins et les relais 88
Annexe 9 : Guide d'interview post-introduction destiné aux mères-gardiennes 94
Annexe 10 : Observation checklist 100
Annexe 11 : Formulaire de consentement éclairé pour les parties prenantes clés 102
Annexe 12 : Formulaire de consentement éclairé pour les prestataires et relais 104
Annexe 13 : Formulaire de consentement éclairé pour les mères-gardiennes 106

Liste des abréviations et acronymes

AS :	Aire de santé
CD :	comprimés dispersibles
CS :	Centre de Santé
DPM :	Direction de la Pharmacie et des médicaments
DPS :	Direction de la Province Sanitaire
ECZS:	équipe cadre de la zone de sante
FGD :	Focus group discussion
FOSA :	Formation sanitaire
IRA :	Infection respiratoire aiguë
IT :	Infirmier titulaire
MSH :	Management Sciences for Health
MSP :	Ministère de la Santé publique
OMS :	Organisation Mondial de la Sante
PCIMEc :	Prise en charge intégrée des maladies des enfants communautaire
PNAM :	Programme National d'Approvisionnement en médicaments
PNIRA :	Programme Nationale de la lutte contre les Infections Respiratoires Aigües
PNLMD :	Programme Nationale de la Lutte contre les Maladies Diarrhéiques
SIAPS :	Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and services
UNICEF :	United Nations Children's Fund
ZS :	Zone de Santé

Remerciements

Nous remercions toutes les personnes qui ont contribué d'une manière ou d'une autre à la réalisation de cette étude pilote de l'aide-mémoire et du prospectus convivial en vue de faciliter l'adhésion à l'amoxicilline comprimés dispersibles pour le traitement de la pneumonie infantile.

Nous exprimons notre gratitude tout d'abords à Jane Briggs qui a assuré la supervision général de ce travail, depuis le début de la traduction jusqu'à la fin du dernier rapport.

Nos remerciements s'adressent vivement à l'équipe de la coordination, d'analyse et de rédaction constitué du Prof Gaston TONA, Prof Gauthier MESIA et Dr Didier NZOLO (Principal investigateur) pour leur contribution à l'adaptation, à la coordination et à l'analyse de ce travail.

Nous remercions également toutes les équipes des investigateurs et des moniteurs de l'unité de Pharmacologie clinique, de pharmacovigilance et d'usage rationnel des médicaments (UPC-PV) de l'Université de Kinshasa. Il s'agit des Dr Ntamabyaliro Nsengi, Aline Engo, Trésor Bodjick, Jean-Paul Divengi, Jerry Liwono et Gancia Nsimba sans lesquelles ce travail ne serait pas possible.

Nous sommes reconnaissant au programme SIAPS et à travers lui, l'Unicef et USAID pour avoir financé cette étude pilote et apporté leur appui financier, technique et logistique pour la réalisation de ce travail. Nous remercions particulièrement le Pharmacien Cyrille Massamba, les Dr Papy Luntadila et Narcisse Embeke de MSH, niveau national, ainsi que les pharmaciens Albert Kalonji de SIAPS Kasaï Oriental et Faustin de SIAPS Kasaï Central.

Enfin, à tous les acteurs du secteur santé du niveau national, intermédiaire et opérationnel, aux équipes cadres des divisions provinciales de la santé et des zones de santé, aux IT, aux relais communautaires et tous à tous les membres de la communauté qui ont bien accepté de participer activement dans l'accomplissement de cette étude en nous offrant leur confiance et leur consentement éclairé nous disons merci.

1.0 Introduction

La pneumonie est la principale cause de décès par maladies infectieuses chez les enfants de moins de cinq ans. Les estimations indiquent que 936.000 enfants sont morts de pneumonie en 2013, ce qui représente 15% des décès d'enfants dans le monde (Wang et al., 2014). Malgré une réduction de la mortalité de la pneumonie infantile au cours des dix dernières années, le progrès diffère entre pays et le problème est plus important dans 15 pays d'Afrique sub-saharienne et en Asie du Sud-Est (Walker et al., 2013).

Le nombre élevé de décès par pneumonie infantile semble démentir le fait que la mortalité liée à la pneumonie est évitable avec des interventions simples et un traitement approprié. La prise en charge des cas est un élément essentiel des stratégies de contrôle de la pneumonie (OMS et UNICEF, 2013). Elle consiste à faire une classification de la maladie en fonction de la gravité en utilisant les signes cliniques simples et à appliquer ensuite le schéma thérapeutique approprié. La prise en charge comprend des conseils de soins à domicile, des antibiotiques pour le traitement à domicile ou la référence vers un établissement de santé de niveau supérieur. La stratégie de Prise en charge intégrée des maladies des enfants dans la communauté (PCIMEc) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et UNICEF recommande que les enfants entre deux mois et cinq ans diagnostiqués avec une pneumonie avec respiration rapide soient traités avec un antibiotique oral. Le traitement de première ligne recommandé de la pneumonie est l'amoxicilline orale. Malgré ces recommandations, seulement un tiers des cas de pneumonie reçoivent des antibiotiques (Division des approvisionnements de l'UNICEF, 2013). Beaucoup de cas de pneumonie ne sont pas diagnostiqués ou sont mal diagnostiqués. Le Plan mondial d'action intégré pour la pneumonie et la diarrhée rapporte que seulement 31% d'enfants atteints de pneumonie présumée reçoivent des antibiotiques. Même lorsque les antibiotiques sont disponibles, les données indiquent que la prise complète d'antibiotiques n'est pas systématiquement respectée (Graham, 2014).

1.1 Contexte

L'amoxicilline est un antibiotique à large spectre recommandé comme traitement de première intention pour la pneumonie de l'enfant dans la Liste modèle des médicaments essentiels et dans la liste prioritaire des médicaments pour les enfants de l'OMS (OMS, 2013). Des études ont démontré une plus grande efficacité dans le traitement des enfants souffrant de cas graves de pneumonie avec l'amoxicilline par rapport à co-trimoxazole de 4% à 15% (OMS, 2013). Un essai de non-infériorité récente menée dans 6 hôpitaux kenyans a conclu que l'amoxicilline est aussi efficace que la benzylpénicilline (Agweyu et al., 2015). L'amoxicilline est à la fois un médicament peux coûteux et un traitement antibiotique très efficace. En outre, selon un rapport 2013 de l'UNICEF, le comprimé dispersible confère plusieurs avantages par rapport à d'autres formulations d'amoxicilline.

L'amoxicilline en comprimés dispersibles (CD) :

- est moins chers que la suspension buvable d'amoxicilline;

- présente des avantages logistiques et dans la chaîne d'approvisionnement en termes de volume et de poids;
- est conçu pour convenir aux patients ayant des difficultés à avaler;
- facilite et simplifie la PCIMEc avec une plus grande précision de dosage par rapport à la suspension orale qui doit être mesuré et mélangé manuellement; et
- ne nécessite pas de réfrigération.

L'adhérence et la compliance au traitement par l'amoxicilline CD dépend de la compréhension de la façon de prendre le médicament tel que prescrit. Un obstacle à la réalisation de l'utilisation rationnelle et appropriée de l'amoxicilline est le manque de connaissances des mères-gardiennes ou des prestataires des soins sur la préparation et l'administration de l'amoxicilline CD. Les mères-gardiennes ont besoin d'avoir une compréhension claire de la façon d'administrer l'amoxicilline CD à leurs enfants, y compris la posologie, la fréquence, et la durée du traitement ainsi que la préparation de l'amoxicilline CD. En outre, le prestataire de soins a également besoin d'une meilleure orientation sur la façon de dispenser l'amoxicilline CD et d'expliquer aux soignants comment poursuivre le traitement à la maison. Le fait de ne pas comprendre les étapes pour le traitement complet et par conséquent le manque de compliance au traitement d'amoxicilline CD tel que prescrit peuvent conduire à un échec thérapeutique, à une rechute de la pneumonie, et au développement de la résistance.

Des aide-mémoires et des instructions claires pour la préparation et l'administration des médicaments peuvent faciliter une meilleure observance du traitement. Lorsqu'il est utilisé par le prestataire des soins, ces outils de travail peuvent améliorer les capacités à promouvoir le respect des normes et des recommandations et réduire les coûts de formation et de recyclage (Knebel, Lundahl, Raj, et Abdallah, 2000). Il a été démontré que les étiquettes des médicaments utilisant des pictogrammes améliorent la compréhension et l'adhésion aux régimes de traitement par les patients et les mères-gardiennes (Mansoor & Dowse, 2007) (Yin et al., 2011) (Dowse & Ehlers, 2001).

1.2 Intervention

Pour augmenter la capacité des relais des sites de soins communautaires et des prestataires des soins dans les formations sanitaires (FOSA) de prescrire et dispenser l'amoxicilline CD et pour accroître la capacité des mères-gardiennes à comprendre les instructions d'administration d'amoxicilline CD pour la pneumonie de l'enfant, PATH a développé une aide-mémoire et un prospectus convivial en collaboration avec d'autres partenaires au niveau globale, comme SIAPS de MSH. L'aide-mémoire est un document d'une page qui décrit l'utilisation appropriée de l'amoxicilline CD pour traiter la pneumonie pour les enfants de moins de cinq ans par les relais et les prestataires des FOSA. Le prospectus convivial est un emballage secondaire pour blisters d'amoxicilline CD. Il sera imprimé sur une enveloppe dans laquelle le blister d'amoxicilline CD sera placé et donné à une mère-gardienne. La conception de ces outils a été développée dans un processus itératif qui comprenait la consultance des concepteurs, fabricants et principaux intervenants dans la chaîne d'approvisionnement de l'amoxicilline ainsi que des essais sur terrain au Kenya et en Inde. Les matériels issus de ce processus de conception sont ceux qui ont été testés dans cet essai pilote par les utilisateurs finaux en RDC afin de déterminer leur faisabilité, convivialité et acceptabilité dans la prise en charge de la pneumonie infantile.

La RDC est un cadre idéal pour introduire et évaluer ces outils parce que la pneumonie est une principale cause de décès chez les enfants et les infections respiratoires aiguës sont l'une des principales causes de consultation pour les enfants de moins de 5 ans (EDS 2013-2014). La mortalité infantile demeure élevé (104 enfants pour 1000) et la pneumonie contribue à environ 16% de cette mortalité. Le Ministère de la santé en RDC a récemment inclus l'amoxicilline pour la prise en charge de la pneumonie dans la liste des médicaments essentiels et dans les lignes directrices de traitement standard. Ce traitement utilise les mêmes posologies par tranches d'âge dans les FOSA et au niveau de la communauté, à savoir :

- Les enfants âgés de 2-12 mois : 250mg deux fois par jour pendant 5 jours
- Les enfants âgés de 1-5years : 500mg deux fois par jour pendant 5 jours.

Ceci est encore une politique relativement nouveau et les lignes directrices n'ont pas encore été largement diffusées. Cependant dans les sites pilotes de l'UNICEF ou de l'USAID Prosani, l'amoxicilline comprimés dispersibles (CD) est déjà disponible avec une fiche technique qui a été élaboré par le ministère pour orienter les prestataires. Les blisters d'amoxicilline CD sont également disponibles dans les zones de santé qui ont récemment bénéficié du projet santé pour les populations les plus pauvres (SPP) grâce à l'appui de l'UNICEF.

MSH en collaboration avec le Centre National de Pharmacovigilance (CNPV) a mené cette évaluation dans deux sites Prosani et SPP UNICEF (projet récemment terminé qui était mis en œuvre par MSH) permettant ainsi l'accès à la fois aux prestataires des FOSA et des sites de soins communautaires.

2.0 Objectifs de l'étude

Le but de cette étude était de déterminer la faisabilité, l'acceptabilité et la convivialité de l'aide-mémoire et du prospectus convivial pour faciliter l'augmentation de l'adhérence à l'amoxicilline comprimés dispersibles (CD) pour le traitement de la pneumonie infantile par les prestataires des soins, les relais des sites des soins communautaires et les mères-gardiennes.

Les objectifs spécifiques de l'étude étaient:

1. Comprendre la faisabilité de l'introduction de l'aide-mémoire et du prospectus convivial dans le système de soins de santé en RDC. La faisabilité se réfère à la manière dont il est possible, facile et commode d'intégrer ces outils dans les normes et les systèmes de soins actuels, à la fois au niveau du prestataire et du système de santé.

2. Evaluer l'acceptabilité de l'aide-mémoire et du prospectus convivial par les prestataires et les mères-gardiennes d'enfants de plus de 2 mois et de moins de 5 ans lorsqu'ils sont utilisés pour la prise en charge de la pneumonie infantile. Acceptabilité se réfère à la mesure dans laquelle ces outils sont tolérés et/ou appréciés par les prestataires et les mères-gardiennes.

3. Evaluer la convivialité de l'aide-mémoire et du prospectus convivial par les prestataires et les mères-gardiennes d'enfants de plus de 2 mois et de moins de 5 ans. La convivialité se réfère à

quel degré les prestataires de soins et les mères-gardiennes comprennent et peuvent se rappeler la signification de l'aide-mémoire et du prospectus ainsi que l'usage qu'ils en font.

4. Comprendre comment l'aide-mémoire et le prospectus convivial influencent l'adhésion des gardiens d'enfants au traitement.

L'hypothèse était que les mères-gardiennes recevant le traitement auprès d'un prestataire des soins qui utilise un aide-mémoire et se servant d'un prospectus convivial seront mieux équipés pour respecter le traitement de l'amoxicilline que les mères-gardiennes utilisant l'emballage standard et ne bénéficiant pas de conseils.

L'étude était conçue pour recueillir des évidences qui permettent d'évaluer si ces outils peuvent faciliter la compréhension et l'adoption des normes nationales. Comprendre les perceptions de ces matériaux auprès des prestataires et des mères-gardiennes était une composante essentielle de cette évaluation. La mesure dans laquelle les prestataires de soins et les mères-gardiennes comprenaient et pouvaient se rappeler du contenu de l'aide-mémoire et du prospectus convivial étaient évaluée. L'influence de l'aide-mémoire et du prospectus convivial sur le respect de la posologie du traitement de l'amoxicilline était également évaluée.

3.0 Type d'étude

Nous avons utilisé des méthodes qualitatives pour évaluer les indicateurs clés de la faisabilité, l'acceptabilité et la convivialité de l'aide-mémoire et du prospectus convivial. Les interviews et les Focus group discussions (FGD) étaient utilisés pour recueillir des données sur le caractère faisable, acceptable et convivial des outils, mais aussi les raisons pour lesquels ils étaient rapportés comme tels. L'observation de l'utilisation de l'aide-mémoire était réalisée au cours des consultations et analysé quantitativement. Les comportements d'adhérence et l'influence sur les comportements d'adhérence étaient mesurés grâce aux rapports individuels et à la recherche qualitative sur la manière dont les mères-gardiennes avaient administré l'amoxicilline CD à leurs enfants. Les données de base étaient recueillies avant la formation des prestataires de soins et des relais. Les feedback par l'utilisateur étaient collectés auprès des prestataires et des mères-gardiennes après l'introduction et l'utilisation des outils de l'étude. Les comportements d'adhérence étaient comparés avant et après la formation et l'utilisation des outils pour en évaluer l'influence.

3.1 Matériels d'étude

L'aide-mémoire de l'amoxicilline CD est un outil destiné aux prestataires et aux relais des sites des soins communautaires et comportaient des informations sur la posologie, la préparation de l'amoxicilline CD, les conseils aux mères-gardiennes, le suivi et les effets secondaires (voir annexe 1).

Le prospectus convivial est un outil destiné à aider les mères-gardiennes dans l'administration correcte de l'amoxicilline CD pour le traitement de la pneumonie infantile. Deux présentations du prospectus convivial étaient conçues pour les deux groupes d'âge, le groupe de 2 mois à 12 mois et de 1 à 5 ans

(voir annexe 2). La présentation du prospectus convivial était imprimée sur des enveloppes et on utilisait donc le mot enveloppe sur terrain pour parler du prospectus convivial.

En dehors de ces 2 outils, l'étude avait rendu disponibles des gobelets et cuillères en plastiques pour permettre aux prestataires de faire une démonstration aux mères-gardiennes sur la manière de préparer et d'administrer l'amoxicilline CD.

Les prestataires des soins et les relais utilisaient l'aide-mémoire et le prospectus convivial pour démontrer la préparation et l'administration appropriée de l'amoxicilline CD auprès des mères-gardiennes. Ils retiraient 1 ou 2 comprimés des blisters et réalisaient la première administration du médicament à l'enfant en présence de la maman en lui donnant en même temps toutes les instructions nécessaires. Les mères-gardiennes emportaient les blisters d'amoxicilline CD entamés à la maison dans les enveloppes imprimées. Le gobelet et la tasse qui avaient servi à la démonstration étaient également remis à la maman pour lui permettre de continuer à administrer le médicament à domicile.

3.2 Collecte de données

Les données étaient collectées à travers des interviews et des focus groups discussion (FGD) avec des parties prenantes clés du ministère de la Santé (autorité des réglementations pharmaceutique (DPM), programme national d'approvisionnement en médicaments (PNAM), programme national de lutte contre les infections respiratoires aigües (PNIRA), programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques (PNMLD) ainsi que les autorités provinciales (DPS) et des zones de santé (ECZS), les prestataires des soins, les relais des sites de soins communautaires et les mères-gardiennes d'enfants de plus de 2 mois et de moins de 5 ans. La collecte des données de base était destinée à l'établissement d'une base de compréhension des politiques et des pratiques actuelles de santé, la demande des services de soins et l'utilisation d'antibiotiques pour le traitement de la pneumonie infantile avant l'introduction de l'aide-mémoire et du prospectus convivial. Après la collecte de données de base, les aide-mémoires et les enveloppes était présentés aux prestataires des soins et aux relais dans une session de formation dans le cadre de leurs réunions habituelles. Ensuite les consultations dans les FOSA étaient observées par les enquêteurs pour voir comment les aide-mémoires et les enveloppes étaient utilisés lors d'une consultation pour une pneumonie infantile. Les données étaient collectées à partir des prestataires de soins, des relais et des mères-gardiennes concernant la faisabilité, l'acceptabilité et la convivialité de l'aide-mémoire et du prospectus convivial ; l'influence sur les comportements d'adhérence, ainsi que toute les améliorations recommandées.

3.3 Taille de l'échantillon

Un échantillonnage raisonné était utilisé pour obtenir des participants et des sites d'étude hétérogènes. Cela en vue de permettre des comparaisons crédibles de la perception de l'aide-mémoire et du prospectus convivial par les principaux parties prenantes, les prestataires des soins et les relais qui dispensent directement des soins aux enfants ainsi que les mères-gardiennes d'enfants de moins de 5 ans atteints de pneumonie. Le tableau 1 présente le nombre cible de participants à l'étude pour chaque

groupe. 10% supplémentaire de participants à l'étude était calculés dans la taille de l'échantillon pour tenir compte des échecs de recrutement, l'attrition et les retraits des participants.

Tableau 1 : Groupes de participants de l'étude.

Activités de l'étude et groupes de participants	Identification et approche	Taille de l'échantillon
Pré-test initial de l'aide-mémoire et du prospectus convivial d'amoxicilline CD auprès des prestataires des soins, relais et mères-gardiennes dans une ZS à Kinshasa.	6 participants incluant 4 prestataires et 2 mères-gardiennes convenablement échantillonnés étaient invités à fournir des commentaires sur la facilité d'utilisation et la compréhension de l'outil conçu avant l'introduction de l'aide-mémoire et du prospectus convivial d'amoxicilline CD.	6
Les principales parties prenantes et les décideurs à l'échelon national	Quatre principales parties prenantes nationales (DPM, PNIRA, PNLMD et PNAM) était également interviewées	4
Les principales parties prenantes et décideurs dans l'inspection provinciale de la santé et de la zone de santé	L'interview de deux parties prenantes clefs dans les deux ZS et provinces étaient prévue avant l'introduction de l'aide-mémoire et du prospectus convivial. Il s'agit de deux membres des divisions provinciaux de de la santé (DPS) et de 2 membres des ECZS dans chaque province. Mais en pratique, 1 seul membre de DPS était interrogé à Ndekesha	7
Prestataires	21 prestataires des soins et 21 relais de 19 aires de santé de étaient échantillonnés après consultation avec les membres des ECZS et invités à participer à une interview avant et après l'introduction de l'aide-mémoire et du prospectus convivial. Le critère de choix des CS et sites de soins communautaire était essentiellement basé sur le taux de fréquentation et l'accessibilité géographique. A Bibanga, dans les 9 AS, il y a eu 9 CS et 2 postes de santé. Au total, il y avait 9 IT, 2 infirmiers et 11 relais à Bibanga ; 10 IT et 10 relais à Ndekesha.	42 prestataires
Groupe de mères-gardiennes de référence	20 mères-gardiennes d'enfants de plus de 2 mois et de moins de 5 ans ayant bénéficiés de n'importe quels antibiotiques pour le traitement de la pneumonie durant les 4 dernières semaines avaient participé à des interviews et un FGD avant l'introduction de l'aide-mémoire et du prospectus convivial. Elles étaient réparties en 10 à Bibanga et 10 à Ndekesha	20 interviews 2 FGD
feedback du groupe de mères-gardiennes	40 mères-gardiennes d'enfants de plus de 2 mois et de moins de 5 ans ayant bénéficiés d'amoxicilline CD avec utilisation de l'aide-mémoire et du prospectus convivial pour la prise en charge de la pneumonie dans chaque ZS ont participé à des interviews et 8 FGD étaient organisées en post-introduction. Ce nombre d'interview et de FGD était équitablement réparti entre les 2 ZS.	40 interviews 8 FGD

3.4 Analyse de données

Nous avons principalement utilisé des méthodes qualitatives pour l'analyse des données. Les transcriptions des interviews et des FGD étaient codés ligne par ligne et analysés pour en déduire des thèmes. La méthode d'analyse par thème existant était utilisée. Des thèmes émergents étaient également déduits des analyses. Ces thèmes incluraient les opportunités et les obstacles pour l'introduction ainsi que les aspects de faisabilité, d'acceptabilité et de convivialité de l'aide-mémoire et du prospectus convivial. Les phrases et les déclarations clés étaient citées entre guillemets et intégrées dans le rapport final. Nous avons comparé et opposé les données recueillies des FGD, des enquêtes et des interviews pour en dégager les tendances et les différences entre les groupes d'utilisateurs. L'analyse qualitative était faite à l'aide du logiciel NVivo 11 Plus.

L'analyse quantitative était utilisée pour évaluer les rapports individuels d'adhérence au traitement et pour analyser les résultats des observations des consultations. Les données quantitatives étaient enregistrées à l'aide d'un formulaire créé en utilisant le logiciel Epi Info TM 7. Une feuille de calcul Excel était générée de la base des données et l'assurance qualité était faite par vérification de documents sources en comparant les données dans Excel avec les données de chaque feuille d'observation. Apres contrôle qualité, les données étaient importées dans le logiciel stata 12 pour analyse. Seules les statistiques descriptives étaient utilisées dans les analyses quantitatives.

4.0 Participants à la recherche

4.1 Sélection des sites de l'étude

La province du Kasaï Central où PROSANI fournit une assistance et la province et du Kasaï Oriental où le projet santé pour les populations les plus pauvres (SPP) était mis en œuvre étaient sélectionnés pour la disponibilité de l'amoxicilline CD. La ZS de Ndekesha dans le Kasaï Central et Bibanga dans le Kasaï Oriental étaient sélectionnés pour raison de commodité, car l'amoxicilline n'est pas encore disponible partout. Dans les deux zones de santé, la population est essentiellement rurale.

4.2 Caractéristiques de la population d'étude

La population d'étude comprenait:

1. Les principales parties prenantes du niveau central, provincial et zone de santé
2. les prestataires des soins
3. les relais des sites des soins communautaires
4. les mères-gardiennes d'enfants de moins de cinq ans qui ont reçu des services de traitement de la part des prestataires des soins dans les zones d'étude.

4.2.1 Principales parties prenantes

Les parties prenantes clés incluaient de la zone de santé, des inspections provinciales de la santé ainsi que les autorités sanitaires de niveau central du Ministère de la santé impliquées dans l'approvisionnement, la réglementation, le stockage et l'utilisation de l'amoxicilline CD. Il s'agit des autorités de la direction de la pharmacie et des médicaments (DPM), du programme national d'approvisionnement en médicaments essentiels (PNAME) ainsi que des programmes chargés de la PCIME et de la PCIMEc (PNIRA et PNLMD).

4.2.2 Les prestataires de soins

• Au niveau des centres des santés (CS)

Les dispensateurs de médicaments étaient la cible de l'étude au niveau des CS. A Bibanga la dispensation était assurée par l'IT ou l'ITA tandis qu'à Ndekesha, un préposé à la pharmacie assurait la dispensation tandis que l'IT assurait la prescription. Dans ce cas, le couple IT-préposé à la pharmacie était interviewé pour le compte du centre de santé mais c'est le préposé à la pharmacie (dispensateur) qui était inclus dans l'observation.

• Au niveau communautaire

Les relais des sites de soins communautaires sont des agents communautaires qui fournissent un traitement curatif aux enfants de moins 5 ans. Ce sont des membres de la communauté qui savent lire et écrire en français et qui ont été formés pour traiter certaines maladies comme la pneumonie.

4.2.3 Les mères-gardiennes

Les mères-gardiennes représentent les utilisateurs cibles du prospectus convivial de l'amoxicilline CD. En tant que tel, trois groupes de mères-gardiennes étaient inscrits dans cette étude: le groupe pré-test, le groupe de référence, et le groupe de feedbacks sur l'utilisation. Le premier groupe a participé au pré-test sur la présentation du produit pour vérifier que les traductions de l'aide-mémoire et du prospectus convivial sont appropriées et identifier les modifications nécessaires à ces deux outils. Ils provenaient de la ZS de Lemba. Le deuxième groupe a fourni les données de base, pour établir une compréhension de base de la connaissance locale de la pneumonie et de son traitement, la préparation et l'utilisation appropriées des antibiotiques, et les comportements d'adhérence avant l'introduction de l'aide-mémoire et du prospectus convivial dans les deux zones de santé de l'étude. Le dernier groupe, le groupe de feedback des utilisateurs, a participé aux interviews et FGD après l'introduction de l'aide-mémoire et du prospectus convivial dans leurs aires de santé et après l'utilisation de ces outils. Aucun gardien âgé de moins de 18 ans n'était recruté dans l'étude. La dénomination 'mère-gardienne' désignait les personnes qui apportaient les enfants à se faire soigner. Généralement ce sont les mamans des enfants mais n'importe quel autre gardien, y compris le papa, pouvait être inclus dans l'étude à condition qu'il soit celui qui a apporté l'enfant à se faire soigner.

4.3 Les critères d'inclusion

1. Les parties prenantes clés:

a. Superviser les activités de soins de santé primaires et superviser les prestataires de soins, être impliqué dans les soins pédiatriques, ou être impliqué dans l'achat et la distribution des médicaments dans le cadre du système de santé publique ou du secteur privé.
b. Désireux et capables de fournir un consentement éclairé pour participer à une interview.

2. Prestataires des soins et relais:

c. Travailler dans l'un des aires de santé sélectionnées pour l'étude.
d. Dispenser des soins aux enfants de plus de 2 mois et de moins de 5 ans.
e. Prescrire et dispenser déjà l'amoxicilline et désireux d'utiliser l'amoxicilline CD pour le traitement de la pneumonie infantile.
f. Désireux et capables d'utiliser l'aide-mémoire et de donner le prospectus conviviale aux gardiens d'enfants dans le cadre de la prise en charge de la pneumonie infantile.
g. Désireux et capables de fournir un consentement éclairé pour participer à une interview.

3. Mères - gardiennes

Groupe du Pré-test

a. Ont bénéficié d'un traitement amoxicilline pour une pneumonie dans un passé récent (il y a moins d'un mois)
b. Peut lire le Français
c. Désireux et capables de fournir un consentement éclairé pour participer à une interview

Groupe de référence

a. Mère-gardienne d'un enfant de plus de 2 mois et de moins de 5 ans auquel on a prescrit une certaine forme d'amoxicilline pour une pneumonie au cours des 4 dernières semaines dans les zones de santé sélectionnés pour l'étude.
b. Désireux et capables de fournir un consentement éclairé pour participer à une interview.

Groupe de feedback de l'utilisateur

a. Mère-gardienne d'un enfant de plus de 2 mois et de moins de 5 ans auquel on a prescrit amoxicilline CD pour le traitement de la pneumonie par un prestataire de soins participant à l'étude.
b. Désireux et capables de permettre à un investigateur de le contacter dans les 5 jours suivant la réception du prospectus convivial de l'amoxicilline CD.
c. Désireux et capables de fournir un consentement éclairé pour participer à une interview.

4.4 Critères d'exclusion

1. Les parties prenantes clés:

a. Ne surveillent ni ne supervisent directement les activités de soins de santé primaires et les prestataires des soins ou ne participent pas à l'achat et à la distribution de médicaments dans le cadre du système de santé publique ou du secteur de santé privé.
b. Refuse ou est incapable de donner son consentement pour participer à une interview.

2. Prestataires des soins et relais :

a. Ne travaille pas dans l'une des ZS/AS sélectionnées pour l'étude.
b. Ne fournit pas de soins aux enfants de plus de 2 mois et de moins de 5 ans.
c. Ne prescrit pas et ne dispense pas l'amoxicilline ou ne veulent pas prescrire et dispenser l'amoxicilline CD pour le traitement de la pneumonie infantile.
d. Refuse d'utiliser l'aide-mémoire ou de donner le prospectus convivial aux gardiens d'enfants.
e. Refuse ou est incapable de donner son consentement pour participer à une interview.

3. Mères / soignants:

Groupe Pré-test

a. Ne sont pas familiers avec l'amoxicilline pour une pneumonie
b. Ne savent pas lire le français

Groupe de référence

a. La mère-gardienne d'un enfant qui n'a pas bénéficié d'un médicament contre la pneumonie au cours des 4 dernières semaines par un prestataire des soins dans une aire de santé choisie pour l'étude.
a. b. L'enfant de la mère-gardienne n'est pas dans le groupe d'âge recommandé pour le traitement avec l'amoxicilline CD .
b. L'enfant de la mère-gardienne est classifié à un niveau de gravitée trop élevé et ne peut être traitée au niveau de la communauté avec l'amoxicilline CD.
c. Refuse ou est incapable de donner son consentement pour participer à une interview.

Groupe de feedback de l'utilisateur

a. La mère-gardienne d'un enfant qui n'a pas bénéficié d'amoxicilline CD pour le traitement de la pneumonie par un prestataire de l'aire de santé participant à l'étude.
b. L'enfant du gardien ne fait pas partie de ceux auxquels on a recommandé l'utilisation d'amoxicilline CD dans le traitement de la pneumonie.
c. L'enfant de la mère-gardienne est classifié à un niveau de gravitée trop élevé et ne peut être traitée au niveau de la communauté avec l'amoxicilline CD.
d. Refuse de permettre à un investigateur de le contacter dans les 5 jours suivant la réception du prospectus convivial de l'amoxicilline CD.
e. Refuse ou est incapable de donner son consentement pour participer à une interview.

4.5 Procédures de retrait de l'étude

Tous les participants avaient le choix de participer à l'étude et pouvaient quitter l'étude à tout moment sans raison. Il n'y avait aucune conséquence pour les participants ou leurs enfants - dans le cas des gardiens d'enfants - s'ils se retiraient ou refusaient de participer à l'étude.

5.0 Procédures d'études

5.1 Pré-test de l'aide-mémoire et prospectus convivial

Afin d'évaluer la compréhension des outils en dehors d'une formation, nous avions demandé à un petit groupe de prestataires de soins et gardiens d'enfants d'une zone de santé non incluse dans l'étude de participer dans le pré-test de l'aide-mémoire et du prospectus convivial, il s'agissait de la ZS de Lemba à Kinshasa. Le pré-test avait eu lieu du 10 au 11 novembre 2015. Les participants étaient choisis en fonction de leur disponibilité et de leur volonté de participer. Les premières réactions recueillies étaient utilisées pour orienter la formation des prestataires et pour l'amélioration de l'aide-mémoire et du prospectus convivial pour une utilisation futur en RDC. Le feedback initial était focalisé sur l'exactitude du contenu, la pertinence des images et des couleurs ainsi que les préférences dans la conception.

5.2 Obtention du soutien à l'intervention au travers des interviews de parties prenantes clés

Avant l'introduction de l'aide-mémoire et du prospectus convivial, les principales parties prenantes-clés au niveau national, provincial et opérationnel étaient contactés et informés sur l'objectif de l'étude et avaient participé aux interviews. Des guides d'interviews semi-structurées (Annexes 3-5) étaient utilisés pour mener les interviews et évaluer la faisabilité d'introduire l'aide-mémoire et le prospectus convivial dans la pratique actuelle de prise en charge de pneumonie par les dans les zones de santé. Ces interviews étaient utilisés pour:

- obtenir l'approbation de l'étude
- comprendre les politiques actuelles de prescription de l'amoxicilline CD pour le traitement de la pneumonie infantile
- évaluer la faisabilité d'introduire l'aide-mémoire et le prospectus convivial pour l'amoxicilline CD
- identifier les obstacles et les opportunités potentiels pour la mise à l'échelle de l'aide-mémoire et prospectus convivial
- évaluer l'importance perçue de l'ajout de l'aide-mémoire et du prospectus convivial pour faciliter l'observance du traitement avec l'amoxicilline CD.

5.3 La collecte de données de base

Des guides d'interviews semi-structurés et des guides de FGD (Annexes 6-7) étaient utilisés au cours des entretiens avec les prestataires des soins et les relais ainsi que les gardiens d'enfants récemment

malades atteints de pneumonie et bénéficiant d'amoxicilline pour recueillir les données de base. Ces données recueillies auprès des prestataires et des relais étaient utilisées pour:

- Comprendre les politiques, pratiques et formations pour prescrire amoxicilline CD pour le traitement de la pneumonie infantile.
- Identifier les obstacles potentiels et la capacité à intégrer l'aide-mémoire et prospectus convivial de l'amoxicilline CD dans les soins.

Les données des gardiens d'enfants étaient utilisées pour:

- Comprendre la connaissance de la pneumonie et les comportements de demande de services des soins.
- Comprendre la connaissance et l'expérience avec des antibiotiques.

5.4 Présentation et formation sur l'aide-mémoire et prospectus convivial

Une formation des prestataires des soins et des relais était organisée pour intégrer l'aide-mémoire et prospectus convivial dans leur pratique de prescription et de dispensation de l'amoxicilline. L'équipe d'investigateurs avaient pris soin d'expliquer que l'aide-mémoire et prospectus convivial étaient à des fins éducatives et ne modifient en aucune façon le diagnostic ou le traitement. Cette formation avait eu lieu dans les zones de santé. La formation des IT avait eu lieu le samedi 21 novembre tandis que celle des relais était le lundi 23 novembre 2015.

La formation a permis de:

- s'assurer que les prestataires de soins et les relais comprennent et peuvent utiliser l'aide-mémoire et prospectus convivial.
- les aider à intégrer l'aide-mémoire et le prospectus convivial dans leur travail actuel.
- former les participants à l'étude pour identifier et recruter des gardiens d'enfants.

5.5 Surveillance et collecte de données sur l'utilisation de l'aide-mémoire et du prospectus convivial

Les prestataires formés et les relais devaient diagnostiquer et prescrire un traitement, en utilisant l'aide-mémoire pour instruire les gardiens d'enfants à administrer amoxicilline DT et donner le blister (s) de l'amoxicilline dans l'enveloppe imprimée aux gardiens d'enfants.

Au bout de dix jours après l'intégration de l'aide-mémoire et du prospectus convivial dans leurs pratiques de prescription et de dispensation d'amoxicilline CD, les prestataires, relais et gardiens d'enfants étaient invités à participer à une interview ou FGD. Un guide d'interview semi-structurée et/ou FGD était utilisé pour recueillir les commentaires (Annexes 8-10).

Les interviews et les discussions avec les gardiens d'enfants ont permis de:

- Évaluer l'acceptabilité et la convivialité du prospectus convivial pour l'amoxicilline CD dans le traitement de la pneumonie infantile par les gardiens d'enfants.

- Évaluer l'influence du prospectus convivial sur l'adhérence au traitement par l'amoxicilline CD.
- Identifier les recommandations pour le prospectus convivial de l'amoxicilline CD

Les entretiens avec les prestataires des soins et les relais ont permis de:

- Évaluer l'acceptabilité et la convivialité du prospectus convivial pour l'amoxicilline DT dans le traitement de la pneumonie infantile par les gardiens d'enfants.
- Évaluer l'influence du prospectus convivial sur l'adhérence au traitement par l'amoxicilline CD.
- Identifier les recommandations pour le prospectus convivial de l'amoxicilline CD

5.6 Suivi Post-étude

Une fois l'étude terminée, les données recueillies seront utilisées pour améliorer l'aide-mémoire et le prospectus convivial. Une fois qu'il y aura une version améliorée des outils, ils seront disponibles pour une utilisation par le Ministère de la santé, leurs partenaires d'exécution et d'autres parties intéressées. Les résultats de l'étude seront mis à la disposition des participants et des parties prenantes clés.

6.0 Recrutement

6.1 Les parties prenantes clés

Les investigateurs ont utilisé leurs réseaux professionnels pour identifier les principales parties prenantes, les décideurs et les administrateurs appropriés au niveau central, intermédiaire et opérationnel pour l'interview.

6.2 Les prestataires des soins et relais

Les prestataires qui prennent directement en charge les enfants de plus de 2 mois et de moins de 5 ans et impliqués dans la dispensation de l'amoxicilline étaient recrutés à dessein en fonction de leur disponibilité et volonté de suivre une formation et de leur consentement à participer aux interviews. Pour minimiser les biais, la performance ou la réputation antérieure n'étaient pas pris en compte dans l'échantillonnage. Cela permettait d'assurer que les prestataires de soins avec différents niveaux d'expérience et de performance étaient inclus dans l'échantillon.

6.3 Pré-test du Groupe de mère-gardienne

Les mères-gardiennes se rendant dans un centre de santé dans le district de pre-test, étaient invitées à participer à cet exercice de pré-test.

6.4 Groupe de mère-gardienne de référence

Les prestataires demandaient aux mères-gardiennes éligibles si elles acceptaient d'être contactées par un investigateur. Si elles acceptaient, l'investigateur planifiait un moment opportun pour mener le processus de consentement éclairé, l'interview et/ou le FGD.

6.5 Groupe de feedback des utilisateurs et observation directe des prestataires

Les prestataires demandaient aux mères-gardiennes éligibles si elles acceptaient d'être contactées par un investigateur. Si elles étaient d'accord, le prestataire recueillait des informations de contact en utilisant une liste d'identification et l'investigateur planifiait un moment opportun pour mener le processus de consentement éclairé, l'interview et/ou le FGD.

L'investigateur était présent toute la journée dans un centre de santé et a noté les informations sur les consultations où l'amoxicilline est dispensé. Le prestataire de soins de santé expliquait à la mère-gardienne que l'investigateur était là pour observer la consultation et qu'il pouvait prendre des notes sur la discussion, mais sans utiliser le nom de la mère-gardienne. Les mères-gardiennes étaient libres de refuser la présence des investigateurs.

7.0 Processus de consentement

L'équipe de recherche était chargé de mener le processus de consentement lors de l'enrôlement des parties prenantes clés et des prestataires. Le consentement éclairé écrit était obtenu de tous les participants à l'étude. L'âge légal du consentement à l'endroit où la recherche est menée est de 18 ans et aucun des participants de moins de 18 ans n'était enrôlé.

Toutes les parties prenantes clés donnaient leur consentement à l'interview avant le commencement et l'interview était menée dans un cadre privé discret. Le consentement était également obtenu par le prestataire des centres de santé et des sites de soins avant de commencer l'interview. Une fiche d'information était rendue disponible (Annexe 11 -13). L'équipe de recherche administrait le consentement éclairé dans un cadre privé pour assurer la confidentialité. Une information collective dans un cadre privé suivie d'un processus individuel de consentement éclairé est également utilisée.

Le consentement écrit des mères-gardiennes devait être obtenu par les investigateurs avant l'interview/FGD à un emplacement idéal dans les 5 à 10 jours suivant la visite des prestataires à la formation sanitaire. L'équipe de recherche prenait contact avec les mères-gardiennes en utilisant les informations fournies sur les fiches de renseignements. Le FGD et interview étaient programmées à un moment mutuellement convenu et le consentement écrit était obtenues au préalable dans un cadre privé.

8.0 RESULTATS

Au total, 156 interviews et 10 focus group discussion (FGD) étaient réalisés en novembre et décembre de 2015. Il y avait 11 interviews des parties prenantes clés, 84 interviews des prestataires et 61 interviews des mères-gardiennes. Les 84 interviews des prestataires étaient repartis en 42 avant et 42 après l'introduction des outils. Les 61 interviews des mères-gardiennes étaient réparties en 20 avant et 41 après l'introduction des outils. Les 10 FGD étaient repartis en 2 avant et 8 après l'introduction des outils. L'âge moyen des mères gardiennes étaient de 29 ans, allant de 18 à 62 ans, 65% (39/60) des mères-gardiennes interviewées étaient cultivatrices, 53% (31/58) avaient un niveau d'étude primaire. Le nombre d'interviews était plus ou moins équitable entre Bibanga et Ndekesha. L'étude pilote s'était déroulé dans 10 AS à Ndekesha et dans 9 AS à Bibanga.

8.1 Politique sanitaire et pratiques courantes

1. Politique sanitaire

1.1. Données sur la pneumonie

La pneumonie est décrite comme une maladie grave en RDC qui a une prévalence autour 7% mais constitue l'une des premières causes de mortalité pour les enfants et les nouveau-nés, tant au niveau national qu'au niveau provincial.

« Aujourd'hui la prévalence est de 7%, la gravité oui parce que c'est la 1ère cause de la mortalité chez les enfants et les nouveau-nés » (Partie prenante clé, PNIRA, Kinshasa)

« C'est une maladie qui est la 2ème cause de la morbi-mortalité dans la province, ça affecte beaucoup des enfants, surtout ceux qui ont les problème de dysimmunité… » (Partie prenante clé, DPS, Kasaï Central)

La situation nationale de la lutte contre la pneumonie et de la limitation de la morbi-mortalité causée par la pneumonie infantile pourrait se résumer en ces quelques mots : un grand nombre de structures sanitaires capable d'offrir des soins curatifs contre la pneumonie, des médicaments pas toujours disponibles dans ces structures sanitaires et une communauté ignorant les dangers de la pneumonie avec comme conséquence une faible demande des services des soins au niveau communautaire.

« L'enquête SARA nous montre que les structures qui offrent le traitement est autours de 75% quoique le produit ne soit pas disponible partout. » (Partie prenante clé, PNIRA, Kinshasa)

« Après le paludisme, les infections respiratoires aigües dont la pneumonie viennent en deuxième position. La plupart des enfants affectés sont dans la communauté, peu viennent dans les centres de santé. La communauté n'est pas encore sensibilisée sur la pneumonie. La plupart ne connaissent pas que la pneumonie est une grande tueuse d'enfants » (Partie prenante clé, ECZS, Bibanga)

« La pneumonie dans la zone de santé est placée parmi les cinq pathologies tueuses de l'enfant. Caractérisée par la toux accompagnée de fièvre et dyspnée. A la communauté, la sensibilisation a permis

de comprendre que lorsque l'enfant tousse et a des dyspnées, il faut l'amener à l'hôpital » (Partie prenante clé, ECZS, Bibanga)

1.2. Prise en charge de la pneumonie

Les éléments qui entrent en compte dans la définition opérationnelle de la pneumonie en RDC sont la toux, la respiration rapide, les difficultés respiratoires. Avec cette définition, le diagnostic de la pneumonie peut être posé même au niveau de la communauté en comptant les mouvements respiratoires à l'aide d'un minuteur dans un contexte de toux. Le diagnostic de la pneumonie est posé par le médecin au niveau de l'hôpital, l'infirmier titulaire (IT) au niveau des centres de santé et les relais au niveau des sites de soins communautaires. Les membres de la communauté, notamment les parents, sont également impliqués de plus en plus dans le diagnostic de la pneumonie mais la prescription médicale est réservée aux médecins dans l'hôpital, aux IT dans les CS et aux relais dans les sites de soins tandis que la dispensation peut être réalisée soit par un préposé à la pharmacie ou un IT dans les CS et un relais dans les sites des soins.

« Pour ce qui est de la définition opérationnelle: la pneumonie c'est quand un enfant tousse et on compte des mouvements respiratoires rapides, avec difficultés respiratoires (il peut ou ne pas avoir le tirage sous costal léger). Et le diagnostic dépend du niveau: au niveau de la communauté, on se sert des yeux et du minuteur ; au niveau de l'hôpital il y a des paquets complets, on se sert du stétho, yeux voire oxymètre en cas de détresse respiratoire sévère » (Partie prenante clé, PNIRA, Kinshasa)

« Déjà on apprend à la maman à détecter que l'enfant respire difficilement à la maison. Au niveau de la communauté c'est le relais [qui pose le diagnostic de pneumonie], au niveau de centre de santé c'est l'IT et au niveau de l'hôpital c'est le médecin. » (Partie prenante clé, PNIRA, Kinshasa)

« C'est l'infirmier ou le médecin [qui prescrivent le médicament], mais le relais aussi. Si c'est compliqué, le relais donne un soin pré-référentiel avant de référer à l'hôpital » (Partie prenante clé, ECZS, Bibanga)

« Les infirmiers dispensent dans les centres de santé et les relais dispensent dans la communauté après avoir classé. » (Partie prenante clé, PNLMD, Kinshasa)

Pour aider les prestataires dans le diagnostic et la prise en charge correcte de la pneumonie, il existe des directives nationales. Les informations utiles sont disponibles dans les ordinogrammes. Il existe également des fiches techniques de prise en charge des IRA et des livrets de tableaux pour la prise en charge PCIME. Pour les relais, il existe des fiches de prise en charge communautaire. Ces connaissances sont transmises aux prestataires au cours des formations. Parmi les formations qui incluent la prise en charge de la pneumonie, nous pouvons citer la formation en ordinogramme et en PCIME destinée aux IT ainsi que la formation en PCIMEc (communautaire) destinée aux relais. Mais la grande difficulté rencontrée est la vulgarisation des outils de prise en charge et l'organisation régulière des formations.

« Dans la survie de l'enfant et de la mère, il y a la PCIME (Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant) qui prévoit de fiches qui orientent le diagnostic et la prise en charge de la Pneumonie. » (Partie prenante clé, DPS, Kasaï Oriental)

« Nous avons des directives mais, le problème qui se pose c'est la vulgarisation de ces directives au niveau communautaires et l'approvisionnement en fiches techniques et différents outils de prise en charge et médicaments (bref en intrants) » (Partie prenante clé, PNIRA, Kinshasa)

« Ça dépend de partenaire, chaque fois qu'il y a l'argent on donne les formations mais, à ma connaissance il y a une formation chaque année. En dehors de ça, nous, nous faisons de suivi de supervision trimestriellement pour les ordinogrammes. » (Partie prenante clé, DPS, Kasaï Central)

« La fréquence, Mmm c'est très difficile à dire. La tenue de ces formations ne dépend pas de nous mais du financement. Il arrive souvent qu'on planifie mais la formation n'a pas lieu faute de financement » (Partie prenante clé, ECZS, Bibanga)

1.3. Traitement médicamenteux de la pneumonie

Dans la politique nationale actuelle le médicament de premier choix pour le traitement de la pneumonie est l'amoxicilline. En ce qui concerne la formulation la plus populaire de l'amoxicilline, ce sont les capsules pour les adultes et les sirops et suspensions buvables pour les enfants. Mais la grande difficulté est que dans les zones de santé où il n'y a pas une subvention ou approvisionnement par des partenaires, les formes pédiatriques d'amoxicilline coutent très chères par rapport aux revenus de la communauté. Ceci fait que le cotrimoxazole continue d'être le premier traitement médicamenteux de la pneumonie, à l'exception des zones de santé ayant bénéficié d'un appui des partenaires pour la formation et l'approvisionnement en amoxicilline sirop. En dehors du cout, l'autre problème posé par les sirops/suspensions d'amoxicilline est qu'elles représentent un volume et un poids très important.

« Pour le traitement du premier choix, on utilise l'amoxicilline, pour le deuxième choix, on utilise la cotrimoxazole qui généralement est utilisé pour la prophylaxie des enfants qui font le VIH. Mais, nous sommes en train de réfléchir pour identifier l'antibiotique de 2eme choix » (Partie prenante clé, PNIRA, Kinshasa)

« Actuellement, nous avons les sirops et les suspensions pour les enfants et la forme capsule pour les adultes. Mais, il y a un problème du fait que le sirop et suspension pèsent et coutent plus cher » (Partie prenante clé, PNIRA, Kinshasa)

« C'est question de la disponibilité. S'il a les 2 molécules, il donnerait le co-trimoxazole qui est moins coûteux. S'il n'en a pas, il va donner l'amoxicilline. Il se base sur la disponibilité et le coût » (Partie prenante clé, DPS, Kasaï Oriental)

Dans la politique nationale de prise en charge de la pneumonie infantile, la communication entre les prestataires et les mères-gardiennes a une importance capitale. Cependant il n'y a pas d'outils écrits pour supporter cette communication. La communication se fait de bouche à oreille. Le prestataire devrait communiquer oralement les instructions de prise en charge à la mère-gardienne. Pour se rassurer de la bonne compréhension, le prestataire a l'instruction de faire une première démonstration à la mère-gardienne et lui demander de répéter les explications ou de revenir pour une évaluation ultérieure, cela fait partie de l'éducation sanitaire des patients. Quand la maman sait lire, les dispensateurs peuvent écrire sur l'emballage les instructions pour la prise en charge.

« En principe, quand la maman arrive à l'hôpital, on examine l'enfant, évalue et classe l'enfant dans la pneumonie. Pour le relais, il présente le médicament à la maman et lui explique comment les donner à l'enfant et lui montrer la différence avec les autres médicaments par sa forme et couleurs. La première dose est donnée en présence de la maman et la maman répète ce qu'on lui a dit. » (Partie prenante clé, PNLMD, Kinshasa)

« Souvent on écrit sur l'emballage et on mets de signes pour bien démontrer à la maman comment c'est écrit partant même de la forme du médicament, et on lui explique pour mieux comprendre. » (Partie prenante clé, PNLMD, Kinshasa)

1.4. Amoxicilline comprimés dispersibles (CD)

En ce qui concerne l'amoxicilline CD, il a été déjà intégré dans la politique national de prise en charge de la pneumonie de l'enfant en RDC et aussi sur la liste de médicaments essentiels. Mais la mobilisation des fonds pour l'achat et l'approvisionnement des zones de santé ont connu un retard. Entre temps il y a des partenaires comme l'UNICEF et MSH qui appuient certaines zones de santé et il y a des privés qui sollicitent déjà l'autorisation de mise sur le marché. Actuellement, l'amoxicilline CD est essentiellement disponible dans les zones de santé appuyées par PROSANI et dans ceux qui avaient reçu l'appui du projet santé pour les populations pauvres (SPP ou HPP) de MSH. Mais là encore il se pose un problème parce que certains prestataires ayant bénéficié des lots d'amoxicilline CD ne savent pas l'utiliser, malgré que une fiche technique préparé par le Ministère a été distribué avec les médicaments et les réunions avec les prestataires ont eu lieu.

« C'est l'UNICEF [qui achète et fourni l'amoxicilline CD] parce qu'il est impliqué dans le programme. Il y a aussi MSH. Mais d'ici là, on pourrait arriver à plusieurs importateurs. Il y a déjà quelques-uns qui ont fait la demande d'autorisation de mise sur le marché » (Partie prenante clé, DPM, Kinshasa)

« Ils sont vraiment rares. Seules [dans] les zones de santé appuyées par l'USAID ou PROSANI. Au niveau de la CDR, il n'y en a pas. C'est un problème de disponibilité. » (Partie prenante clé, DPS, Kasaï Central)

« Jusque-là, il y a un grand problème parce que l'amoxicilline CD n'est pas disponible dans tous les sites de soins communautaires. Si le médicament est disponible, on pourra l'utiliser. » (Partie prenante clé, PNLMD, Kinshasa)

« La plus fréquente, ce sont les capsules. Les comprimés dispersibles viennent à peine d'entrer avec HPP. Mais ça dépend de la disponibilité » (Partie prenante clé, ECZS, Ndekesha)

« *Nous avons élaboré les documents mais les formations n'ont pas encore commencé. Sauf là où ils sont formés en PCIME, ils utilisent l'amoxicilline CD déjà »* (Partie prenante clé, PNIRA, Kinshasa)

« C'est un peu embarrassant. Maintenant ils sont prescrits mais pas dans toutes les structures. Il y a même des prestataires qui demandent comment l'utiliser » (Partie prenante clé, ECZS, Bibanga)

Au niveau des prestataires, la connaissance et la prescription de l'amoxicilline CD dans la prise en charge de la pneumonie infantile était évaluée avant la formation sur l'utilisation de l'aide-mémoire et des enveloppes. Les résultats étaient très différents dans les 2 zones de santé. A Bibanga, le produit venait d'arriver dans les centres de santé mais les sites de soins communautaires n'étaient pas encore approvisionnés. Les IT qui avaient reçu l'amoxicilline CD n'étaient pas encore formés et chacun le prescrivait selon ses connaissances antérieures sur la prescription des autres formes d'amoxicilline.

« Nous pensons recevoir avec confiance et enthousiasme ce produit. Et au fur et à mesure que nous allons utiliser. Je l'ai utilisé une seule fois, mais à le voir, c'est un bon produit… je crois que tout dépend du poids de l'enfant. Le blister à 250 mg, ce n'est pas encore claire… Oui, nous avons reçu le lot Il y a moins de deux semaines » (BP03, IT, ZS Bibanga)

« Ils sont très efficaces chez les 2 ou 3 enfants à qui je les ai prescrits. C'est facile à casser pour donner la dose à administrer. Les mamans disent que ce n'est pas amer et donc plus faciles à donner... D'abord nous ne sommes pas formés. On a comparé à la forme capsule qui est aussi de 250 mg » (BP02, IT, ZS Bibanga)

« Jusque-là c'est un nouveau produit, mais j'ai eu un bon produit… ça prend 5 comprimée en raison de 125 mg le matin et 125 mg le soir » (BP05, IT, ZS Bibanga)

« Jusque-là on n'a pas remarqué un effet secondaire. Il est toléré par les enfants qui les prennent comme de l'eau ordinaire… Chez un enfant, d'abord la dose est de 25 à 50 mg par Kg de poids en 3 à 4 prises par jour. Si par exemple 3 comprimés par jour, ce sera 15 comprimés pendant 5 jours » (BP06, IT, ZS Bibanga)

« C'est un bon médicament, mais seulement la quantité est minime… Selon le Kg de poids de l'enfant. Il y a des enfants qui ont 12 comprimés, d'autre 21 comprimés d'autres encore 14 comprimé» (BP07, IT, ZS Bibanga)

A Ndekesha par contre, l'amoxicilline CD semblait être sur terrain depuis un peu plus longtemps et avait déjà été utilisé par plusieurs IT et relais des sites de soins communautaires. Cependant, certains relais avaient déjà reçu une formation sur la prescription du produit et savaient bien le prescrire tandis que les IT n'avaient pas encore bénéficiés des formations formelles seulement des réunions d'information avec la distribution des fiches techniques, mais il semble que ils ne savaient pas encore le prescrire.

« Oui, je pense que c'est efficace… Non, nous n'avons pas reçu la formation… Nous donnons souvent à peu près 15 comprimés selon l'age de l'enfant. Pour un enfant de 2ans, [on] prend 1 comprimé de 250mg le matin et 1 le soir pendant 6jours. Pour les enfants de 3 à 4ans, nous arrivons jusqu'à 20 comprimés de 250mg 2x 1comprimé » (NP05, IT, ZS Ndekesha)

« Oui, c'est vraiment efficace… Non, nous n'avons pas reçu une formation, seulement les briefings des amis… C'est au total 14 comprimés, en raison de 2 fois 1 comprimé par jour pendant 7 jour » (NP04, IT, ZS Ndekesha)

« Bon, nous nous disons que c'est un bon produit car action directe et l'enfant prend sans problème comme de l'eau mais malheureusement trop de rupture… Non, c'est seulement avec les notices et depuis l'école… On peut calculer pour avoir la précision, c'est 15 comprimés par cure ; non ça c'est en fonction de l'âge de l'enfant ; si l'âge dépasse, 15 comprimés c'est moins… Oui, oui ça nous en avons parce que avec HPP quand il est parti il nous a laissé si c'est 14.000 comprimés, actuellement il y a 11.900 comprimés » (NP08, IT, ZS Ndekesha)

« Je suis d'accord, [je] suis très content… Oui, nous avons reçu [une formation]… C'était du 1er au 2 Août, intitulée Evaluation post formation des sites de soins… Pour un enfant de 2-11 mois c'est 10 comprimés et 12-59 mois c'est 20 comprimés pour 5 jours » (NR02, Relais, ZS Ndekesha)

« Je vais accepter parce que le médicament soigne très bien… La formation était comment soigner les enfants qui ont la pneumonie… Les comprimés se donnent de manière différente selon les mois, inférieur à 12 mois 2 comprimés par jour, 1 le matin et 1 le soir, supérieur à 12mois 4 comprimés par jour, 2 comprimés le matin et 2 comprimés le soir » (NR08, Relais, ZS Ndekesha)

Avant la formation organisée dans le cadre de cette étude, les prestataires qui utilisaient l'amoxicilline CD prodiguaient des conseils aux mères-gardiennes. Mais chacun avait son message en fonction de ses propres connaissances. Certains se méfiaient de donner le produit pour administration à domicile et préféraient la prise en charge au niveau de la structure sanitaire. Parfois les mères-gardiennes devaient revenir 3 fois par jour. Il n'y avait aucun support explicatif que les mères pouvaient emporter à la maison.

« On commence par la maladie elle-même pour leur dire que la pneumonie est évitable ; D'abord les facteurs qui sont la fumée, le froid et la poussière. Il faut par exemple couvrir l'enfant quand il fait froid. Eloigner l'enfant de la poussière et de la fumée. Il y a des conseils généraux comme que l'enfant doit bien manger. On ne donne jamais aux mères pour emporter les médicaments à domicile, elles doivent venir 3 fois par jour au centre… Oui chaque maman amène sa cuiller au centre et on montre comment donner à l'enfant. On le fait parce que la mère peut oublier à la maison… Non, on ne donne pas les médicaments aux mères » (BP02, IT, ZS Bibanga)

« Nous avons toujours donnée le produit au centre de santé et nous ne donnons pas à la maman comme c'est un nouveau médicament… Oui, nous cassons le médicament et nous ajoutons de l'eau et on fait boire à l'enfant… Les seuls instructions que nous donnons aux mères, c'est de revenir si il y a un effet secondaire mais jusqu'à présent nous n'avons rien comme nouvelles » (BP05, IT, ZS Bibanga)

« Nous conseillons aux mamans de respecter les doses prescrites pour qu'il y ait un changement rapide par rapport à l'état de l'enfant et on explique l'efficacité de ce médicament… Oui, pour que la maman respecte rigoureusement les doses prescrites au centre lors qu'elle arrive à la maison… Non, il n'y a pas de support… Les unes comprennent, les autres ne comprennent pas, ceci compte tenu de leur capacité, selon l'intelligence de la maman » (NP05, IT, ZS Ndekesha)

« Nous leur disons comment prendre, broyer le comprimé dans la cuillère y mettre une quantité d'eau et donner à l'enfant… je fais d'abord la première fois et je donne puis c'est pour que la mère soit capable de donner elle aussi… La plupart tiennent compte de nos instructions .Parce que souvent, l'évolution est bonne et quand elles reviennent c'est pour une autre plainte, pas le même… il y a interruption de la cure chez certaines mères quand il y a disparition des signes » (BP09, IT, ZS Bibanga)

« Je lui montre comment donner le médicament à la maison. Je lui donne les conseils et un rendez-vous… c'est à partir de la formation, on nous a dit de faire la démonstration… elles comprennent facilement parce que tous les enfants qui viennent au site sont guéris… parce que à partir de conseils et suivi, je constate qu'elles comprennent » (NR01, Relais, ZS Ndekesha)

Pendant la collecte des données post-introduction de l'aide-mémoire et des enveloppes, il a été noté que l'amoxicilline CD était très apprécié sur terrain par les IT, les relais de sites de soins communautaires et les mères-gardiennes. Il a fait preuve d'un taux élevé de guérison lorsqu'il est administré à une fréquence de deux fois par jour pour une durée de 5 jours et à une dose de 1 comprimé par prise chez les enfants de 2 à 12 mois et 2 comprimés par prise chez les enfants de 12 mois à 5 ans. Au cours des interviews et des FGD que nous avons menés, nous avons identifié juste 3 mères-gardiennes se plaignant de la persistance des signes chez leurs enfants. La cause de la persistance a été identifiée pour 2 enfants, l'une avait dès le départ une plainte de pus à la fin de la miction en dehors de la pneumonie, il est donc possible qu'il avait une infection urinaire surajoutée. L'autre était pris en charge par l'ITA qui lui avait dispensé une dose de 1 comprimé par prise alors que l'enfant avait plus d'une année, la dose était donc inadéquate.

« Tout ce qu'on peut demander, que les délais de livraison soit respecté et surtout que la réponse est très bien au traitement surtout que les médicaments du marché pose problème de qualité » (BP03, IT, ZS Bibanga)

« Nous, notre problème c'est que l'étude vient comme ça les gens adhèrent, mais quand il y aura des ruptures et que les femmes ne trouvent pas le produit, ça nous posera problème. Elles diront 'le produit

là avait guéri mon fils, pourquoi il y en a pas ?'. Ça nous fait du mal quand il y a rupture prolongée » (BP07, IT, ZS Bibanga)

« Que ça soit continuel. Sinon il y aura des dérangements. Là elles diront 'ou est notre médicament ?'. Aussi elles savent que c'est gratuit. Ça aide à la maman à revenir précocement. Et en plus ça nous aide à augmenter notre taux curatif. On n'atteint jamais 50% » (BP02, IT, ZS Bibanga)

« Notre commentaire est toujours de nous seconder avec beaucoup de médicament afin d'avoir beaucoup de client. Puisque les mamans sont compliquées. Elles vont dire ' aujourd'hui tu n'as pas donnée le comprimé que tu avais donnée l'autre fois-là' » (BR03, Relais, ZS Bibanga)

« C'est juste l'approvisionnement régulier en amoxicilline et en enveloppe. L'aide-mémoire, nous-même on peut multiplier et multiplier. S'il y a une maman intellectuelle on peut lui photocopier » (BP02, IT, ZS Bibanga)

2. Pratiques courantes

2.1. Connaissance et attitudes sur les maladies de l'enfance

Selon les mères-gardiennes interrogées, la majorité des enfants de moins de 5 ans sont pour la plupart de temps malades. Parmi les pathologies les plus couramment rencontrées elles ont cité la toux, la malaria, la diarrhée, la fièvre, les vomissements, les verminoses. Parmi les médicaments citées par les mamans, il y avait surtout les anti-infectieux parmi lesquels l'artésunate/amodiaquine et les antibiotiques (Bactrim, amoxicilline, tétracycline, chloramphénicol, Flagyl). Il y avait également des médicaments comme le paracétamol ou Novalgine et le SRO. Elles pouvaient trouver ces médicaments soit dans les centres de santé ou dans les privés, plus précisément dans les pharmacies. Les prix variaient énormément d'un médicament à l'autre.

« Nombreux d'entre eux sont malades », « Ils sont toujours souffrant », « Ils souffrent régulièrement » (FGD mères -gardiennes, AS Cikuyi, ZS Bibanga)

« Ils souffrent souvent de toux et de vomissements », « Même la malaria et aussi la diarrhée », « On observe le vomissement, la fièvre et même des infections respiratoires et autres » (FGD mères -gardiennes, AS Cikuyi, ZS Bibanga)

« On donne l'amoxi ou ampicilline ou Bactrim® pour la toux (Pneumonie). On donne des injections, la Novalgine ou la Quinine pour la fièvre... » (Mère-gardienne, AS Cikuyi, ZS Bibanga)

« On sait que pour la toux (pneumonie) on peut donner l'ampicilline, les novalgines pour la fièvre, … Quand on a les moyens pour aller au centre, on nous les donnes là, quand on n'a pas d'argent, on va acheter dans une pharmacie à la cité … Au centre, on donne 1500FC pour tout le traitement. On ne vend pas les médicaments séparément. A la pharmacie, ça dépend des moyens que j'ai. » (Mère-gardienne, AS Cikuyi, ZS Bibanga)

2.2. Connaissance sur la pneumonie

La description de la pneumonie varie beaucoup entre les IT, les relais des sites de soins et les mères gardiennes. Les IT parlent de pneumonie en présence de la toux, une fréquence respiratoire élevée, la fièvre, des difficultés respiratoires, dyspnée, tirage sous-costal, battement des ailes du nez Pour les relais l'élément clé pour le diagnostic de la pneumonie est la fréquence respiratoire, certains ajoutent des signes associés comme la toux, les tirages et les sifflements. Pour les mères gardiennes, la pneumonie est associé à un ensemble de symptômes très variées qui inclue toux, rhume, fièvre, gonflement des yeux, douleur à la poitrine, problèmes respiratoires, etc. Les IT et les relais ont donc un bon niveau de connaissance des signes et symptômes conduisant au diagnostic de pneumonie

« Nous avons une toux qui est sèche, dyspnée, respiration rapide (au-delà de 50 mouvements la minute chez les enfants de moins d'1 année, 40 mouvements la minute chez les enfants de 12 à 49 mois). Les signes clés sont la toux et la respiration rapide. On peut aussi avoir les râles crépitants à l'auscultation des poumons » (BP02, IT, ZS Bibanga)

« Oui, premièrement il y a la toux, il y a la respiration rapide ou soit dyspnée, tirages intercostaux, il y a les râles crépitants, il y a la fièvre » (BP08, IT, ZS Bibanga)

« Je vais compter premièrement la respiration rapide avec sifflement, encore selon l'âge si l'enfant a moins de 1an et respire plus de 50 mouvements et supérieur à 1 an respire plus de 40 mouvements ou plus » (NR08, Relais, ZS Ndekesha)

« La pneumonie chez l'enfant commence souvent avec la fièvre, l'enfant tousse, les yeux rougissent. Je lui donne un comprimé de paracétamol quand il ne rétablit pas je l'amène auprès du prestataire s'il démontre qu'il s'agit de la pneumonie on suit le traitement jusqu'à ce qu'il se rétablisse bien », « Moi je sais que mon enfant à la pneumonie quand il se réveille le matin et que ses yeux sont gonflés et rougis, la respiration qui devient difficile, je l'amène auprès du prestataire pour les soins appropriés. » (FGD Mères -gardiennes, AS Cikuyi, ZS Bibanga)

En ce qui concerne la prise en charge de la pneumonie, les médicaments les plus mentionnées par les IT et les relais étaient l'amoxicilline et le Bactrim et un plus rarement l'ampicilline. D'autres ajoutaient les remèdes inoffensifs (miel, jus de citron). Là où c'est disponible, les prestataires préfèrent prescrire l'amoxicilline sirop pour les enfants de moins de 5 ans. Les mamans acceptent cette formulation mais il y a certaines qui préfèrent les formes injectables. Les prestataires se conforment aux instructions contenues dans les ordinogrammes et les fiches techniques. S'il y a un changement de la politique nationale, les infirmiers reçoivent l'information de l'ECZS et le rapportent aux relais. En cas de rupture de stock, les centres de santé sont ravitaillés par la ZS suivant une fréquence plus ou moins trimestrielle alors que les relais sont ravitaillés par les IT suivant une fréquence plus ou moins mensuelle.

« *Je suis censé lui prescrire l'amoxicilline sirop 3 fois 1 cuillérée à café pendant 7 jours. En plus, du jus de citron ou du miel. En absence d'amoxicilline, on peut y aller avec le co-trimoxazole. On peut calmer la*

toux avec du miel ou le jus de citron… Le jus de citron ou du miel c'est pour calmer la toux. La pneumonie est une infection bactérienne qui se traite avec un antibiotique et ici l'amoxicilline est l'antibiotique de choix… On préfère surtout l'amoxicilline sirop. Et maintenant nous avons eu les comprimés dispersibles, Ces 2 formes sont préférables. » (BP02, IT, ZS Bibanga)

« Les mamans préfèrent les injections, mais elles arrivent à accepter les sirops après les conseils. Nous leurs encourageons » (NP01, IT, ZS Ndekesha)

« La 1ere formation, on nous avait dit de donner la Bactrim, la 2ème formation, on nous a dit de donner l'amoxicilline. Pour le moment, on donne l'amoxicilline » (N01, Relais, ZS Ndekesha)

« Nous sommes sous la gestion du ministère. S'il y a des changements, la hiérarchie (bureau central) nous appelle pour nous informer, puis nous former » (BP02, IT, ZS Bibanga)

2.3. Comportement de recherche des soins de santé

Dans le comportement de recherche des soins de santé, les parents commencent d'abords par essayer une prise en charge à domicile de l'enfant. Si l'état de l'enfant ne s'améliore toujours pas, alors ils décident de l'emmener au centre de santé ou au site de soin communautaire. Certains parents emmènent les enfants au site de soins de santé si la maladie est moins grave ou début de la maladie, au centre de santé quand la maladie s'aggrave et à l'hôpital quand la maladie de l'enfant persiste. Parmi les facteurs qui déterminent le choix d'une structure sanitaire il y a l'habitude, la proximité, la qualité des soins et le faible cout des services. Néanmoins, lorsqu'il y a un choix à faire, certaines mamans préfèrent emmener les enfants aux centres de santé et non aux sites de soins, parce qu'elles jugent que les IT offrent des services de soins de meilleurs qualité. Le manque d'argent est le principal obstacle qui empêche aux mamans d'emmener les enfants malades chez un prestataire. De manière générale, les parents sont satisfaits des soins offerts par leurs prestataires habituels. Plus de la moitié des mères-gardiennes témoignent qu'elles ont reçu des recommandations, essentiellement sur la manière de donner les médicaments à domicile et la nécessité de revenir si l'état de l'enfant ne s'améliorait pas. La majorité des mamans préfèrent retourner chez le prestataire si l'état de l'enfant ne s'améliore pas et lui laisse le choix de décider d'un éventuel transfert dans un hôpital.

« [Chez un relais] quand la maladie commence ; [dans un centre de santé] si le traitement à domicile ne tient toujours pas (pas de changement) ; [dans un hôpital] si aggravation de l'état de l'enfant au centre ou si toujours pas de changement » (Mère-gardienne, AS Ndekesha, ZS Ndekesha)

« Lorsque mon enfant à la fièvre la nuit en ce moment-là, je profite chez le relais qui est plus près avec moi, il donne le médicament et le matin, on va au Centre » (FGD Mère-gardienne, AS Ndekesha, ZS Ndekesha)

« Je soigne d'abord l'enfant à la maison. Ce n'est qu'après que je vais au centre parce que je dois d'abord réunir les moyens financiers… Je l'amène d'abord au centre de santé en passant par les serviteurs de

Dieu. Je vais au centre comme je l'ai appris de mes parents qui nous avaient appris à nous confier à la Médecine moderne » (Mère-gardienne, AS Cikuyi, ZS Bibanga)

« Le prestataire nous donne les conseils de ne pas garder l'enfant longtemps à la maison quand il souffre même si on n'a pas d'argent et souvent il nous condamne que 'Est-ce que vous avez déjà amené l'enfant malade et qu'on l'a pas soigné ?' » (FGD mères -gardiennes, AS Cikuyi, ZS Bibanga)

8.2 Données sur l'aide-mémoire et le prospectus convivial

1. Compréhension de l'aide-mémoire et du prospectus convivial

L'évaluation de la compréhension de l'aide-mémoire et des enveloppes était essentiellement réalisée au cours du pré-test. Néanmoins, pendant l'étude proprement dite nous avons également tenu compte d'autres points de vue.

La partie sur la posologie de l'amoxicilline CD pour les enfants de 2 mois à 12 mois est très bien comprise par tous les participants au pré-test. Par contre pour la partie sur la posologie pour les enfants de 12 mois à 5 ans, les participants au pré-test ont eu du mal à comprendre l'image de l'enfant de 1 à 5 ans qui prend le médicament. Ils ont compris que l'enfant est venu seul au centre de santé et a pris seul le médicament sans l'aide d'un adulte. Sur terrain les mères gardiennes ont eu une meilleure compréhension de cette partie.

« Image d'une mère qui administre le médicament à son enfant ; puis une image montrant une maman contente de voir l'enfant guéri ; puis image illustrant la posologie » (P2, Infirmier, ZS Lemba)

« Je vois une maman qui porte un enfant (âgé de 2 mois à 1 an) à qui il donne un médicament à l'aide d'une cuillère 1 comprimé le matin et 1 comprimé le soir ; et ensuite je vois encore un enfant (âgé de 1 à 5 ans) qui prend le médicament tout seul à l'aide d'une cuillère 2 comprimés le matin et 2 comprimés le soir pendant 5 jours. Après ces enfants sont guéris et contents. » (P3, Medecin, ZS Lemba)

« Je trouve qu'il y a d'une part la tranche d'âge ; prendre 2 comprimés pour 2 mois à 5 ans; l'autre, il y a la mère et l'enfant; l'autre, l'enfant seul. » (Pré-test Mère-gardienne, ZS Lemba)

« Tout est important. Parce que quand j'ai vu lorsque l'enfant était malade, le bras était abaisse et lorsque l'enfant a pris le médicament, il a soulevé le bras en haut » (Mère-gardienne, AS Cikuyi, ZS Bibanga)

« Après avoir donné à l'enfant les comprimés on nous a fait voir l'enfant qui se tenait debout à côté. Mais lorsqu'il n'a pas encore pris ce comprimé, ces bras sont baissés vers le bas. Mais si il a déjà pris les médicaments, c'est bras sont en l'air. Ce qui explique que la maladie est terminé complètement» (FGD Mère-gardienne, AS Katshiapanga, ZS Bibanga)

En ce qui concerne l'évolution de la charge bactérienne et la raison de prendre tout le médicament sans interruption. Tous les participants au pré-test ont eu une excellente compréhension de cette partie. Mais sur terrain, près de la moitié des participants ne savaient pas interpréter cette partie (voir convivialité).

« Il y avait la pneumonie quand on administre le médicament la maladie diminue du premier jour jusqu'au cinquième jour et petit à petit jusqu'à la guérison. Bien suivre les instructions, les consignes; respecter la prise de médicament jusqu'à la fin du traitement pour qu'il y ait la guérison. Vous verrez la diminution de la maladie jusqu'à la guérison. » (Pré-test Mère-gardienne, ZS Lemba)

« Quand on administre les médicaments chaque jour, il faut aller jusqu'au bout du traitement malgré l'amélioration de l'état de l'enfant. Ne pas arrêter le traitement » (P1, Infirmier, ZS Lemba)

La partie sur l'administration du traitement n'a pas posé beaucoup de problèmes de compréhension. Les participants au pré-test et les mères-gardiennes sur terrain pouvaient bien la décrire et s'en souvenir.

En ce qui concerne les conseils, le suivi et les effets secondaires, les participants au pré-test ont accordé une importance particulière aux images qui accompagnaient les instructions et chacun a donné une interprétation personnelle, différente les unes des autres.

« L'ampoule qui éclaire. Ce sont les instructions qu'on donne à la mère : protéger le médicament, respect des instructions,… » (P1, Infirmier, ZS Lemba)

« C'est la lumière ; les explications claires. C'est le message qu'il faut donner aux mamans avec clartés. » (P2, Infirmier, ZS Lemba)

« *C'est une lampe qui éclaire. Ce sont les préalables avant l'utilisation du produit* » - (P3, Médecin, ZS Lemba)

« Cocher si la réponse est bon, laisser vide si l'assertion est mauvaise. Les effets secondaires qui agissent sur l'enfant. On ne peut pas sevrer l'enfant pendant la cure. La maman doit s'assurer qu'à la fin du traitement l'enfant n'est plus malade. » (P4, Infirmier, ZS Lemba)

« Avec cette image on ne peut rien comprendre » (P1, Infirmier, ZS Lemba)

2. Faisabilité

La faisabilité se réfère à la manière dont il est possible, facile et commode d'intégrer ces outils dans les normes et les systèmes de soins actuels, à la fois au niveau du prestataire et du système de santé.

Selon les parties prenantes clés, il n'existe pas d'aide-mémoires au sens propre du mot pour aider les prestataires dans la prise en charge des cas. Ce sont les ordinogrammes et les fiches techniques qui sont

utilisés. Pour certaines maladies il existe des outils que l'on affiche aux murs qui servent pour aider les prestataires au diagnostic et à la prise en charge des cas. La procédure pour l'introduction d'un nouvel outil suit le même circuit que l'information et l'approvisionnement, allant d'une validation au niveau central à une diffusion et une vulgarisation au niveau opérationnel. Néanmoins, avant la validation, l'implication du niveau opérationnel dans la conception des nouveaux outils ainsi que le pré-test sont très importants.

« Les aide-mémoires utilisés jusque-là, ce sont les outils ci-hauts cités comme les ordinogrammes et les fiches de prise en charge. Pour le conditionnement, c'est dans de petits sachet en plastique avec des écrits dessus » (Partie prenante clé, DPS, Kasaï Central)

« Je pense avant l'introduction il faut faire l'échange d'idées avec l'ECZS sur cet outil pour ne pas oublier certaines choses importantes et aussi associer les experts » (Partie prenante clé, ECZS, Ndekesha)

« En principe, il y a une réunion, les gens se réunissent pour discuter sur comment mettre en place un outil, en commençant au niveau opérationnel vers le niveau central. Et on va démontrer l'importance de cet outil et voir comment on peut les intégrer. Souvent les images c'est mieux, utiliser les boites à images. » (Partie prenante, PNLMD, Kinshasa)

« C'est tout un processus, il faut d'abord élaborer l'outil et déterminer à qui il est destiné, le pré-tester, si c'est ok, après il faut le vulgariser pour qu'il soit connu et ensuite l'approvisionner dans les structures. » (Partie prenante, PNIRA, Kinshasa)

« Comme nous sommes au niveau opérationnel, il faut que ça passe d'abord au niveau central et que le niveau intermédiaire fasse le relais pour former l'équipe cadre de la zone qui à son tour va vulgariser au niveau des structures de santé » (Partie prenante clé, ECZS, Bibanga)

Dès le premier contact avec l'aide-mémoire et les enveloppes (prospectus convivial), toutes les parties prenantes clés au niveau national, provincial ou de la zone de santé ont témoigné que c'est un outil pratique, facile à comprendre et qui aidera les prestataires dans la prescription de l'amoxicilline CD et les mamans dans la compréhension des instructions. Néanmoins il devrait suivre les procédures déjà décrits plus hauts pour son introduction dans le système de santé.

«Ces outils seront les bienvenus pour la meilleur appropriation, compréhension et aussi contribuer à améliorer notre système de santé » (Partie prenante clé, PNIRA, Kinshasa)

« Oui, ça va aider parce que c'est plus parlant. Comme ce sont les images qui parlent c'est bien quand les mamans auront ça au centre de santé ou sites … ça va plutôt contribuer au changement, et non ça va changer » (Partie prenante clé, PNIRA, Kinshasa)

« Oui, ça va aider les infirmiers pour bien respecter les doses. Pour les enveloppes, c'est très avantageux pour bien garder les produits… si le produit est bien donné par les prestataires et bien gardé par les

mamans à domicile pour enfin donner à leurs enfants. Bref, faciliter l'administration et le bon conditionnement du produit » (Partie prenante clé, DPS, Kasaï Central)

« Oui, oui, nous sommes disposés à les utiliser. Comme la molécule est déjà là, les outils vont renforcer une utilisation rationnelle... Tout à fait, ça va vraiment aider. Il y a des adjuvants dans les produits dispersibles qui vont ajouter un certain goût, ce qui permettra une prise plus facile par les enfants… Ces outils pourront améliorer la prise en charge, par rapport au co-trimoxazole pour lequel il n'y a pas ces outils » (Partie prenante clé, DPS, Kasaï Oriental)

« Un comité technique se penche sur la question ; D'autres intervenants donnent leur avis ; Puis validation par le CCT (Comité de coordination technique) ; La vulgarisation suit et dissémination à travers les zones de santé, puis formations sanitaires » (Partie prenante clé, PNAM, Kinshasa)

La plupart des prestataires (IT et relais) qui ont utilisé l'aide-mémoire et les enveloppes au cours de cette expérience pilote pensent qu'il serait possible que l'utilisation de ces outils soient intégrée dans d'autres centres de santé et dans d'autres zones de santé dans le pays pour la prise en charge de la pneumonie infantile. La plupart d'entre eux ont souhaité également avoir d'autres aide-mémoires pour la prescription d'autres médicaments utilisées dans les soins de santé primaires. Les médicaments pour lesquels il y a eu plus de demande d'aide-mémoire sont les ACT (artesunate amodiaquine), le zinc, le paracétamol et le cotrimoxazole.

« Oui c'est possible. Si c'est partout c'est très bien… Parce que quand nous l'utilisons, nous voyons l'impact dans la communauté. Les mamans qui utilisent vont informer aussi les autres. Si on intègre ca partout c'est facile. Même pour les mamans qui habitent loin » (BP07, IT, ZS Bibanga)

« Bibanga est un centre de l'état. D'autres aires il n'y a pas de tels centres. On peut aider en transférant dans d'autres régions pour qu'ils sachent aussi ça » (BR04, Relais, ZS Bibanga)

« C'est pour les aider à se conformer au protocole national et aux directives car nous devons uniformiser les soins conformément au protocole pour réduire la mortalité liée à la pneumonie » (NP06, IT, ZS Ndekesha)

« Parce que tous les cas ne me fréquentent pas ; dans d'autres centres, il y a aussi besoin d'avoir l'aide-mémoire et les enveloppes » (BP04, IT, ZS Bibanga)

« Oui, c'est très important. C'est mieux qu'on nous le fasse pour d'autres produits. Les antibiotiques comme l'amoxicilline on le donnait pendant 7 jours. Maintenant c'est 5 jours… les molécules couramment utilisées. Le zinc que nous utilisons pour la diarrhée. Même les antipaludéens » (BP04, IT, ZS Bibanga)

3. Acceptabilité

L'acceptabilité se réfère à la mesure dans laquelle ces outils sont tolérés et/ou appréciés par les prestataires et les mères-gardiennes.

A la première vue de l'aide-mémoire et des enveloppes les parties prenantes clés ont pensé que ce sont des outils qui conviendront aux IT, aux relais et aux mamans et par conséquent ils seront bien appréciés sur terrain. Pour les mamans, ils ont pensé que les couleurs et les images faciliteront leur compréhension quelques soient leur degré d'instruction. Quant aux instructions figurant sur l'aide-mémoire, ils ont pensé que ça conviendrait mieux au niveau des IT. Ils ont émis des doutes sur la compréhension du texte en français par les relais et souhaiteraient une traduction en langue locale.

« C'est bien clair. Ça permet au prestataire de savoir comment il peut prendre en charge un cas de pneumonie selon les tranches d'âge. Ça permet aussi de donner conseil à la mère de façon pratique... C'est aussi beaucoup plus pratique pour la mère de l'enfant même si elle est à faible niveau d'instruction. Le soleil montre que le matin on donne autant de comprimé selon l'âge et la lune montre que le soir on donne autant. Et comment prendre selon l'âge et qu'il faut diluer dans l'eau » (Partie prenante clé, ECZS, Bibanga)

« Il est complet dans le sens que je sais identifier que chez un enfant de 2 à 12 mois il faut prendre 1 comprimé à dissoudre dans l'eau, matin et soir. Pour un enfant de 1 à 5 ans, 2 comprimés matin et soir. On a aussi fait mention des effets secondaires. J'apprécie beaucoup plus la posologie qui est ressortie de façon très claire... La posologie est reprise et comment on va solutionner. La mère se rafraîchira la mémoire en voyant les images sur l'enveloppe… Oui je pense bien qu'ils vont les aimer, parce que ça aiderait même celui qui n'a pas assez d'instruction » (Partie prenante clé, DPS, Kasaï oriental)

« Il est plus adapté beaucoup plus chez les prestataires des soins, et non pour les relais. Pour les relais des sites, ça devait être en langue locale. Par rapport à la couleur et image, c'est bon. Les instructions font passer les messages pour une mère-gardienne selon son niveau. (Partie prenante clé, ECZS, Ndekesha)

« Oui, ils vont utiliser ça aide à expliquer les mamans… Est-ce que les mères-gardiennes peuvent refuser quelque chose? Elles vont accepter automatiquement. Par contre les couleurs vont attirer et elles vont commencer à propager et communiquer l'information à la voisine sur le médicament » (Partie prenante clé, PNLMD, Kinshasa)

Selon les prestataires des soins qui ont utilisé l'aide-mémoire et les enveloppes, c'était facile à utiliser, sans grand défis majeur. Il était également très facile de fournir des explications et des instructions aux mères-gardiennes en utilisant ces outils. Les visites de suivi organisées dans les ménages ou les démonstrations des mères-gardiennes pour la préparation de l'amoxicilline CD devant les prestataires prouvaient que les gardiens d'enfants comprenaient parfaitement bien les explications fournies par les prestataires sur la préparation et l'administration du produit à l'enfant à domicile. En plus quasiment

tous les prestataires des soins interrogés ont témoigné qu'ils ont aimé utiliser l'aide-mémoire et les enveloppes et que les mères-gardiennes ont également beaucoup apprécié les enveloppes.

« D'après moi en utilisant l'aide-mémoire il n'a pas des difficultés seulement ajoutez le traitement des autres maladies » (NP08, IT, ZS Ndekesha)

« L'aide-mémoire nous a accordé le pouvoir de traiter la pneumonie au niveau des sites de soins communautaires parce que avant, on nous disait qu'en cas de respiration rapide il faut référer le cas » (BR01, relais, ZS Bibanga)

« Oui parce que les mères disent qu'elles ont reçu "une arme" pour soigner leurs enfants. Même si il n'y a plus de médicaments, l'enveloppe continue à les instruire » (BR07, Relais, ZS Bibanga)

« Oui, elles acceptent parce que ça leur permet de bien garder les médicaments. En même temps ça leur aide comme aide-mémoire. Elles savent comment donner le médicament » (BP03, IT, ZS Bibanga)

« Parce que je leur demandais comment j'ai dit et elles répétaient ce que je l'enseignais et après avoir donné les médicaments à leurs enfants j'ai vu il y a le changement. Selon la visite que j'ai faite, j'ai vu les enfants qui respiraient tellement mal, maintenant la respiration s'est diminuée » (BR04, Relais, Bibanga)

La plupart des mères-gardiennes interrogées ont rapporté une belle expérience de l'utilisation des enveloppes. Elles le gardaient dans un endroit et ne le sortait qu'au moment de l'administration du produit à l'enfant. C'était utile pour les aider à administrer le produit à l'enfant et elles aimeraient continuer à utiliser ça.

« Docteur, j'ai utilisé cette enveloppe, d'ailleurs c'est ce qui me guidait tous ces cinq jours quand je leurs donnais à l'enfant » (FGD Mère-gardienne, AS Molola, ZS Bibanga)

« Je l'utilisais le matin et le soir au moment de donner les médicaments pour cocher… Quand je ne donnais pas les médicaments, je ne l'utilisais pas… Je me sens à l'aise, je trouve que c'est bien fait »

(Mère-gardienne, AS Lukangu, ZS Bibanga)

« Oui parce que l'enveloppe m'aide à administrer le médicament. Sans l'enveloppe, j'aurais du mal à donner le médicament à l'enfant ». (Mère-gardienne, AS Station, ZS Bibanga)

« Oui parce que cette enveloppe nous donne les informations utiles pour donner ce médicament à nos enfants. C'est ainsi que je suis satisfaite » BFGD2 (FGD Mère-gardienne, AS Manja, ZS Bibanga)

« Oui, je vais continuer à utiliser puisque avec l'enveloppe, je peux voir comment donner les médicaments et montrer aux autres mamans ». (Mère-gardienne, AS Mombela, ZS Ndekesha)

4. Convivialité

La convivialité se réfère à quel degré les prestataires de soins et les mères-gardiennes comprennent et peuvent se rappeler la signification de l'aide-mémoire et du prospectus ainsi que l'usage qu'ils en font.

Les parties prenantes clés des différents niveaux ont jugé que l'aide-mémoire et les enveloppes pourraient particulièrement être utiles dans les circonstances qui favorisent l'oubli soit par les mamans, soit par les prestataires. Ils ont souligné également que les informations qu'ils fournissent sont faciles à comprendre par les mamans quel que soit leur niveau d'instruction et pourraient les aider à administrer seules les médicaments à domicile et à retenir facilement les instructions des prestataires.

« Ce n'est pas difficile mais, il faut seulement insister parce qu'elles oublient… c'est l'oublie qui le rend difficile » (Partie prenante clé, PNLMD, Kinshasa)

« Oui, surtout les mères-gardiennes. Même les prestataires qui peuvent être embrouillés par leurs activités, ils pourront y recourir » (Partie prenante clé, PNAM, Kinshasa)

« Oui, ça va les aider, l'aide-mémoire pour l'infirmier pour se rappeler et quelques conseils à donner à l'enfant, l'enveloppe montre comment le produit s'administre et bien conserver les médicaments » (Partie prenante clé, DPS, Kasaï Central)

« Je pense que ça sera vraiment facile et le prescripteur et les mamans ont la même information… ça va pouvoir aider la maman qui doit donner les médicaments sans revenir voir l'infirmier… les informations sont précises avec les formulations des mots claires pour que les mamans manipulent seules » (Partie prenante clé, DPS, Kasaï Oriental)

« Oui bien sûr, parce que l'outil comprend des informations qui aide les soignants pour bien administrer les produits et les conseils aux mamans… oui, ça va aider les prestataires à bien administrer les soins et les mamans vont les retenir facilement » (Partie prenante clé, DPS, Kasaï Central)

Les prestataires qui ont participé à notre étude pilote ont déclaré avoir tous utilisé régulièrement l'aide-mémoire. Lorsqu'ils ne l'utilisaient pas, ils le gardaient soit affiché au mur, soit sur la table de consultation soit dans une armoire ou une boite. L'aide-mémoire était facile à utiliser et la plupart d'entre eux s'étaient senti prêt à l'utiliser dès la fin de la formation. La plupart pouvaient se rappeler de la posologie de l'amoxicilline dans les 2 tranches d'âges et même de la couleur de l'enveloppe associée à cette tranche d'âge. Beaucoup d'entre eux pouvaient sans difficulté décrire commet préparer l'amoxicilline CD et se sentaient confiant d'avoir fait une bonne prescription pour la prise en charge de la pneumonie par l'amoxicilline CD. Ils étaient également convaincus que les mères-gardiennes étaient en mesure de retenir ces instructions.

« Non, c'est facile parce que on nous a même formé sur ça. Et quand on applique chez les mamans on voit qu'elles utilisent aussi facilement. C'est pour ça que nous disons que c'est facile pour nous et pour les garde-malades… oui, c'est juste après la formation que nous avons commencé à utiliser ces outils et ça

nous a aussi aidé parce que c'est la nouvelle matière. Nous devons travailler seulement avec le guide » (BP07, IT, ZS Bibanga)

*« Il n'y a pas la partie qui n'est pas important parce que dans la première case, on nous a montré comment administrer le produit. Dans la deuxième il y a le produit même. Dans la troisième on a montré que les mamans ne puissent pas laisser le produit sans toutefois atteindre 5 jours » (*BR06, relais, ZS Bibanga)

« C'est à une posologie de 500mg donc 2 fois 250mg par jour c'est 500mg pendant 5 jours. Ça correspond à 10 comprimés pour cette tranche d'âge… Moins de 5 ans, là il faut 500mg matin, 500 mg le soir, c.à.d. 2 fois 500mg, c.à.d. 1gr par jour, 5 fois par jour, ce qui fera 20 comprimes pour la cure » **(**BP09, IT, Bibanga)

« Je vais dire à la maman, quand tu vas administrer l'amoxicilline CD, d'abords se laver les mains, cherche une petite tasse propre, mettre de l'eau ou du lait maternel si tu allaite. Ensuite malaxer jusqu'à ce que le comprimé se dissout. Tu vas donner toute la dose à l'enfant et tu verras si l'enfant a tout pris la dose et de ne plus se partager ça avec d'autres enfants » (BR03, Relais, ZS Bibanga)

*« … Vous constatez qu'une mère à qui on a déjà expliqué se met à répondre aux questions destinées aux nouvelles mères, même sans les enveloppes » (*BP04, IT, ZS Bibanga)

En ce qui concerne les mères-gardiennes, la plupart administraient à leurs enfants l'amoxicilline CD entre 6 h et 8h le matin et entre 17h et 19h le soir. La description de la préparation de l'amoxicilline CD par les mères gardiennes était conforme à la description sur l'enveloppe. Les mamans pouvaient se remémorer les instructions du prestataire, dont certaines figuraient dans l'aide-mémoire. Toutefois il y a eu des étapes surajoutées par les mamans telles que recouvrir la tasse pendant quelques minutes, le temps que le médicament se dissolve. Cette étape supplémentaire était également perçue lors des observations où les prestataires attendaient quelques secondes pour montrer aux mamans comment le médicament 'gonflait' dans l'eau avant de mélanger à l'aide de la cuillère.

« 4 comprimés : 2 matin, 2 soir… Très tôt vers 6h30' avant d'aller au champ, et à 18 h00' … je mettais 2 comprimés dans une tasse, je versai de l'eau jusqu'à couvrir le les deux comprimés, après dispersion complète, je mélangeai puis je donnais à l'enfant » (Mère-gardienne, AS Manja, ZS Bibanga)

« Avant de préparer, je versais un peu d'eau dans une tasse. J'ajoutais les 2 comprimés qui se dispersaient, je n'avais pas besoin de broyer les comprimés avec la cuillère, je mélangeais simplement » (Mère-gardienne, AS Station, ZS Bibanga)

« Le prestataire nous a montré ceci qu'avant de donner le produit à l'enfant nous devons laver nos mains avec du savon. Après nous devons prendre le médicament, le mettre dans le verre avec un peu d'eau, ensuite nous devons prendre dans la cuillère et donner à l'enfant en faisant à ce que tout aille dans la

bouche de l'enfant sinon la dose ne sera pas suffisante. Faire tout pour que tout le constituant aille dans la bouche de l'enfant » (FGD Mères gardiennes, AS Ndekesha, ZS Ndekesha)

« On nous a montré que nous donnons à l'enfant 2 comprimés le matin, 2 comprimés le soir ; maintenant on prend ce médicament là on met dans l'eau, on malaxe jusqu'à ce que ça se dissout complètement dans l'eau avec toute ses graines, on donne à l'enfant, après quand on va à la maison , tu ne déposes pas là où les enfant peuvent voir, tu caches ça là où personne ne peut venir voir, et boire » (FGD Mères gardiennes, AS Ndekesha, ZS Ndekesha)

« Cette préparation est facile. Parce que tu prends la tasse, tu mets le médicament et la petite quantité d'eau vous y mettez ensemble. Vous couvrez la tasse pendant quelques minutes et vous solutionnez avec une cuillère enfin vous donnez à l'enfant » (FGD Mére-gardienne, AS Lukngu, ZS Bibanga)

Pour ce qui est de l'utilisation des enveloppes, il y a des mères-gardiennes qui s'en servait au moment de l'administration du médicament comme d'un guide ou aide-mémoire pour se souvenir des instructions du prestataire, d'autres s'en servait juste comme enveloppe et se contentaient de se remémorer les instructions du prestataire, d'autres par contre s'en servaient également comme un outil de suivi du traitement.

« Oui je l'ai utilisée pour ne pas oublier certaines étapes… L'enveloppe était comme un prestataire devant moi qui m'expliquait quoi et comment faire… Oui elle m'a aidé car elle m'a servi comme un instructeur à mes côtés » (Mère-gardienne, AS Katshiampanga, ZS Bibanga)

« Oui, pour ne pas perturber l'ordre que l'infirmier m'avait donné pour l'administration de médicament à la maison… avant de donner le médicament, je regardais la partie où il y a les plaquettes qui montre comment faire pour donner le médicament… Oui, ça m'a beaucoup aidé puisque on montre le nombre de comprimé à donner et m'a permis de bien donner les médicaments sans oublier. (Mère-gardienne, AS Kafuba, ZS Ndekesha)

« Oui, selon ce que l'infirmier m'a conseillé pour bien suivre ce qu'il a dit… Je regardais comment donner le médicament, le nombre de comprimé… Oui, puisque c'est à partir de ça que je suivais les conseils donnés par l'infirmier pour donner le médicament à l'enfant » (Mère-gardienne, AS Kaka, ZS Ndekesha)

« Non, parce que l'enveloppe gardait le médicament, c'est pourquoi je ne pouvais pas l'utiliser… c'est pour garder le médicament… ça m'a beaucoup aidé parce que si l'enveloppe n'était pas là, je n'allais pas savoir ou conserver le médicament » (Mère-gardienne, AS Cikuyi, ZS Bibanga)

« Je n'utilisai pas l'enveloppe. J'utilisai seulement les instructions que les relais m'avaient données pour préparer le médicament à la maman. Le relais ne m'a pas donné l'enveloppe… On m'a instruit fait ceci, fait cela, j'ai applique et ça a marché » (Mère-gardienne, AS Kalunda, ZS Bibanga)

« Oui pour cocher chaque fois que je donnais matin et soir… Je donne 1 comprimé et je coche sur l'enveloppe matin et soir, ainsi je me souviens que j'ai donné effectivement les médicaments » (Mére-gardienne, AS Lukangu, ZS Bibanga)

Toutes les parties de l'enveloppe étaient jugées importantes par la plupart des mères-gardiennes. Selon elles, il n'y avait pas de parties moins importantes. Celles qui n'ont pas mentionné « toutes les parties », ont rapporté des parties différentes les unes des autres. Néanmoins, la partie sur le comprimé à donner à l'enfant est revenue beaucoup plus souvent. Concernant la compréhension de la partie sur la charge bactérienne, des explications différentes et variées étaient fournies. Près de la moitié des mères gardiennes ne pouvaient pas fournir l'explication correcte. D'autres par contre pouvaient fournir des explications cohérentes de cette partie alors qu'il apparaissait clairement que le prestataire ne leur avait pas fourni les explications nécessaires. Pour les mères qui fournissait l'explication attendu, cette partie traduisait l'efficacité du médicament à guérir la maladie de l'enfant au cours du temps ou simplement comment les microbes diminuaient avec le traitement.

« Je vois en dessous de cette enveloppe une case et je vois des pointillés dans cette case ». « Moi je vois dans la case ici qu'on montre des pointillés, ce qui veut dire les microbes de la pneumonie, c'est-à-dire que l'enfant prend le médicament, il y a l'arrêt des salives dans la bouche ». « Moi je pense que ceci explique que quand on donne le médicament à l'enfant, le changement vient petit à petit, le deuxième jour un peu de changement, le troisième jour, le quatrième et le cinquième tous les microbes disparaissent ». (FGD Mères-gardiennes, AS Molola, ZS Bibanga)

« On nous montre que lorsque l'enfant n'a pas pris les médicaments, il a beaucoup de saletés dans le corps, mais lorsqu'il prend les médicaments, ces saletés, le premier jour, elles sont encore là, le deuxième jour, le troisième jour, le quatrième jour, elles diminuent, le cinquième jour, ces saletés ont fait quoi ? Elles terminent », « On nous montre la manière dont les microbes, le premier jour, c.à.d. beaucoup de microbes, et des longs vers, deuxième jour d'autres sont coupés en morceaux, troisième jour, on reste avec…. (Insecte ?), aaahhh ! Les microbes sont restés peu, quatrième jours, je compte ici, ils sont restés 8. Cinquième jour ils sont restés deux. C.à.d. Le corps est resté sain, les deux-là vont tous mourir pour ce médicament-là, c'est comme ça que moi je vois » (FGD Mères-gardiennes, AS Kazumba, ZS Ndekesha)

« Je vois du sang mais en quantité différente, au début il y en a beaucoup, puis il y en a peu… Je comprends que l'enfant a comme une plaie dans les côtes » (Mère-gardienne, AS Molola, ZS Bibanga)

« Il y a des pointillés qui diminue progressivement, et à la fin, il n'y en a plus. Mais je ne sais pas ce que signifie ces pointillés, ça me dépasse… j'ai l'impression qu'il s'agit d'une toux qui est au départ forte, et qui diminue progressivement et à la fin l'enfant n'est plus malade » (Mère-gardienne, AS Manja, ZS Bibanga)

« Selon moi, vous nous avez donné 10 comprimés à boire pendant 5 jours mais la guérison est dans 6 jours, pourquoi n'avez-vous préféré donner 12 comprimés pour qu'on les donne aux enfants en 6 jours ?

Et sur l'enveloppe je vous prie d'ajouter OK dans la partie où il y a l'image de l'image de l'enfant en train de se réjouir » (FGD Mères-gardiennes, AS Kashinde, ZS Ndekesha)

« Non, l'infirmier n'avait pas expliqué cette partie, du moins si vous pouvez m'expliquer »

(Mère-gardienne, AS Kalumue Kamue, ZS Ndekesha)

« La partie la plus importante [de l'enveloppe], c'est lorsque je vois les microbes disparaitre du corps de mon enfant car je vois comment les comprimés soignent mon enfant jusqu'à finir la maladie » (Mère gardienne, AS Kalumue Kamue, ZS Ndekesha)

5. Résultats des observations

Au total 75 observations ont été réalisées dans 18 structures sanitaires (17 CS et 1 site de soin communautaire), dont 9 structures à Bibanga et 9 à Ndekesha, soit en moyenne 4 observations par CS. A Bibanga, il y avait observation des consultations et dispensations assurées par les IT, à Ndekesha, il y avait observation des dispensations assurées par les préposés à la pharmacie. Dans 71 observations sur 74 (95%), il y avait un aide-mémoire visible au moment de la consultation/dispensation. Pour les 4 autres observations réalisées dans le même centre de santé, l'aide-mémoire était affiché au mur de la salle de dispensation mais l'observation du dispensateur s'était faite dans une autre salle. Dans 31% (23/75) de cas, les prestataires ont regardé l'aide-mémoire pendant la consultation/dispensation. Il y avait une différence entre centre de santé et entre prescripteurs (Bibanga) et dispensateurs (Ndekesha) montré dans les 2 zones de santé ou dans la plupart des cas, sont les prestataires qui ont appliqué les pratiques étudiés plus que les dispensateurs. Les chiffres n'ont pas été analysés statistiquement, ils sont montrés tout simplement à titre indicatif seulement (tableau 2).

Selon les observateurs les aide-mémoires qui étaient affichées aux murs n'étaient jamais utilisées par contre ceux qui étaient sur le bureau de l'IT était de temps en temps utilisés.

Conseils sur l'administration du traitement

De manière générale, les prestataires fournissaient des conseils pour l'administration du médicament a une proportion que nous pourrions considérer comme satisfaisante. Dans toutes les observations, il y avait toujours eu une explication sur le nombre de comprimés (99%), le nombre de fois (100%) et le nombre de jours (99%) et une orientation vers l'enveloppe (92%). Dans 66 observations (88%), les prestataires ont fait la première démonstration et 89% disant aux mères-gardiennes qu'il fallait mélanger le comprimé dans l'eau ou le lait maternel. Dans 7 cas, dans deux CS, les prestataires ont donné toutes les instructions verbalement mais n'ont pas fait de démonstration. A Lukangu, l'IT a diagnostiqué un paludisme concomitamment et n'a communiqué à la mère que le nombre de fois où elle doit revenir, cela dans le but de garantir l'adhérence à l'antipaludéen.

Tableau 2 : Comportement des prestataires au cours des séances d'observation

Comportement des prestataires au cours des séances d'observation	Bibanga (Prestataires) % (n=33)	Ndekesha (Dispensateurs) % (n=42)	Total Pourcentage (n = 75)
a une copie de l'aide-mémoire	100	90	95
a regardé l'aide-mémoire pendant la consultation	41	24	31
Conseils pour l'administration du traitement (dans l'aide-mémoire et les enveloppes)			
a expliqué combien de comprimes donne à chaque prise	97	100	99
a expliqué combien de fois il faut donner le médicament	100	100	100
a expliqué pour combien de jours est le traitement	97	100	99
a montré comment donner la première prise	97	81	88
a montré qu'il faut mélanger le comprimé complètement avec de l'eau ou du lait	97	83	89
a montré qu'il faut vérifier que l'enfant prend tout le médicament de la tasse	81	62	70
a donné le reste du blister dans l'enveloppe pré-imprimé	94	78	85
a expliqué à la mère l'importance de continuer le traitement pour les 5 jours	91	95	93
a expliqué à la mère le graphique sur la charge bactérienne	76	43	57
a orienté sur l'enveloppe	94	90	92
Conseils d'ordre général (uniquement dans l'aide-mémoire)			
a expliqué qu'il faut donner la prise immédiatement et ne pas garder pour après.	75	38	54
a vérifié la date de péremption du blister	0	2	1
a expliqué que le blister devrait être garde hors de la portée des enfants	6	8	7
a expliqué à la maman qu'elle ne doit pas garder un reste du médicament pour donner à un autre malade, même si l'enfant a amélioré.	41	35	38
a donné des conseils comme continuer l'allaitement et des liquides	3	10	7
Conseils relatifs au suivi (uniquement dans l'aide-mémoire)			
a expliqué qu'il faut ramener l'enfant directement s'il s'aggrave	56	60	58
a expliqué qu'il faut ramener l'enfant directement s'il ne boit pas ou ne tète pas	3	21	14
a expliqué qu'il faut ramener l'enfant directement s'il vomit tout ce qu'il avale	13	26	20
a expliqué qu'il faut ramener l'enfant directement s'il a de la fièvre	28	36	32

a expliqué qu'il faut ramener l'enfant directement s'il a continué avec la respiration difficile ou rapide	19	40	31
a expliqué que l'amoxicilline peut causer de diarrhée, mais qu'il ne fait pas arrêter le traitement	38	36	36

En ce qui concerne les blisters entamés, ils étaient remis aux mères-gardiennes dans les enveloppes dans 62 observations sur 73 (85%) voir tableau 2. Pour les 11 restants, dans 5 observations réalisées dans le même CS le prestataire remettait les enveloppes vides ; à la fin de l'observation il lui a été demandé pourquoi et il a répondu que c'était un oubli suite au stress causé par la présence des observateurs. Dans 5 autres cas, dans 2 CS différents, les prestataires demandaient aux mères-gardiennes de revenir ; dans 4 cas il ne donnait que les 2 comprimés du soir et les mamans devaient revenir le lendemain matin ; dans 1 cas c'est le cas de co-infection avec la malaria déjà mentionné ci-haut. Pour la dernière observation, il y avait eu rupture de stock en amoxicilline CD.

Enfin au cours des conseils sur l'administration, les prestataires recommandaient presque toujours aux mères-gardiennes de terminer tout le traitement (93%) mais n'utilisaient pas toujours l'image de l'évolution de la charge bactérienne (57%). La différence était très importante entre centres de santé. Dans 9 CS on utilisait presque toujours cette image tandis que dans 6 centres de santé on ne l'utilisait presque jamais.

Conseils d'ordre général et de suivi

La proportion des prestataires qui avaient donné des conseils d'ordre général et de suivi étaient en général très bas. Une comparaison entre la proportion de ceux qui avaient donné des tels conseils et ceux qui avaient regardé l'aide-mémoire a montré que de manière générale, la proportion de ceux qui donnaient ce conseil était presque toujours supérieure dans le groupe qui avait regardé l'aide-mémoire que dans le groupe qui ne l'avait pas regardé, sauf pour le conseil de garder les médicaments hors de la portée des enfants qui n'était rapporté que dans 5 observations ou on n'avait pas utilisé l'aide-mémoire.

Dispensation de l'amoxicilline CD

Le nombre de plaquettes dispensés était correcte dans 66 cas 67, soit 99%, à l'exception d'une seule ou une seule plaquette était donnée à un enfant de 32 mois (tableau 3).

Dans 6 observations, le prestataire ou dispensateur n'a pas remis une plaquette pour les rasions suivants :

- Dans 4 observations, le prestataire ne donnait que les 2 comprimés du soir et les mamans devaient revenir le lendemain matin
- Dans 1 observation, il s'agissait d'une co-infection avec la malaria à Lukangu, l'IT avait décidé de garder les médicaments et de demander à la mère de revenir régulièrement dans le but de garantir l'adhérence à l'antipaludéen.
- Pour la dernière observation, il y avait eu rupture de stock en amoxicilline CD.

Tableau 3 : Nombre de blisters remis aux mères-gardiennes par rapport à l'âge de l'enfant

	Nombre de blisters remis			
Groupe d'âges	**0 blisters**	**1 blister**	**2 blisters**	**Total**
2 mois à 11 mois	2	25	0	27
12 mois à 5 ans	4	1	41	46
Total	6	26	41	73

6. Adhérence et comportements d'adhérence

Avant l'introduction de l'aide-mémoire et des enveloppes

Toutes les parties prenantes clés étaient unanimes que les mères gardiennes ne terminent pas le traitement à domicile. Les raisons avancées pour cela était d'abords que les mamans sont trop occupées car ce sont elles qui nourrissent les familles, elles doivent s'occuper à la fois de l'enfant et des travaux de champs et oublient donc facilement ; le fait que l'état de l'enfant s'améliore ou s'empire est un prétexte suffisant pour abandonner le traitement. Ils pensent néanmoins que les enveloppes pourraient contribuer à l'amélioration de l'adhérence au traitement car elles fournissent des explications simples dont la compréhension est facilitée par les images, ce qui pourrait permettre à la mère de confier les soins à une tierce personne même en son absence. Cependant, pour certaines parties prenantes ce ne sont pas les outils seuls qui changeront l'adhérence mais la communication et la sensibilisation.

« Une mère quand elle a bien compris, ce qu'on lui dit clairement, ce qu'elle doit faire, elle respecte… C'est la négligence, l'instruction incorrecte et généralement si la dispensation est incorrecte, il faut s'attendre à cela » (Partie prenante clé, DPM, Kinshasa)

« Oui, elle termine si elle a reçu les conseils et a le souci de son enfant mais il arrive de fois que les mamans ne donnent pas jusqu'à la fin s'il n y a pas changement. Généralement les femmes préfèrent des injections… si les signes ne s'améliorent pas ou s'aggravent, certaines femmes qui préfèrent des injections refusent des comprimés » (Partie prenante clé, DPS, Kasaï Central)

« Non, ça c'est difficile, parce que on voit des mères quand l'enfant ne tousse plus, et qu'il n'y a plus de fièvre, la mère arrête. C'est elle qui s'occupe de l'enfant, et c'est toujours elle qui doit aller travailler au champ… comme j'ai dit, la maman est très occupée. Elle est derrière les enfants et elle est au champ. Quand elle oublie, c'est tout » (Partie prenante clé, ECZS, Bibanga)

« Ça peut aider à changer l'adhérence au traitement si l'oubli et les occupations étaient l'une de raisons. A la maison elle peut expliquer aux autres au niveau du foyer et ainsi même en son absence l'enfant peut être traité » (Partie prenante clé, ECZS, Bibanga)

« Oui, c'est la schématisation qui peut faciliter l'explication à toute personne en famille qui peut remplacer la maman si on lui explique facilement » (Partie prenante clé, ECZS, Bibanga)

« Les outils seuls ne pourront pas si on ne parvient pas à sensibiliser, par exemple comme on fait avec les tuberculostatiques : les personnes viennent régulièrement au centre pour recevoir les comprimés » (Partie prenante clé, DPS, Kasaï Oriental)

L'avis des prestataires est qu'il existe des femmes qui terminent bel et bien le traitement alors que d'autres ne terminent pas. En dehors des facteurs évoqués par les parties prenantes, les prestataires ont identifié d'autres raisons qui justifient la non-adhérence des mamans au traitement ou au système

de suivi établi pour promouvoir l'adhérence au traitement comme le manque d'intérêt des pères, les problèmes financiers, le recours à la médecine traditionnelle, l'eau qu'il faut puiser, les deuils, la distance, etc.

« Je dirai oui et non. Pour les cas de certaines mamans on fait même le suivi avec le relais. Il y a d'autres mamans qui reviennent avec des récidives, lorsqu'on fouille les informations, elles révèlent qu'il y a d'autres médicaments qui étaient restés… Négligence des mamans et le désintéressement des papas. Les mères sont trop occupées et ont du retard pour l'administration du médicament » (BP03, IT, ZS Bibanga)

« Oui, je suis sûr qu'elles terminent la cure surtout celles qui n'ont pas de dette. Celles qui ont de dettes ont tendance à fuir… La raison c'est la réclamation d'argent qui était resté et vous ne les verrez plus » (BP04, IT. ZS Bibanga)

« Le manque d'argent, le recours à la médecine traditionnelle; d'autres par les activités des champs, du marché. D'autres encore abandonnent le traitement parce que ça va mieux » (BR03, relais, Bibanga)

« Si elle trouve que l'enfant s'est rétablie, elle arête de donner et elle garde le médicament pour la prochaine fois ou bien donner le médicament à un frère » (NP06, Prestataire, Ndekesha)

« Pour les mères qui habitent loin, seules 2 mères sur 5 reviennent. La distance c'est la raison » (BP01, IT, Bibanga)

Les mères gardiennes interrogées ont également fourni d'autres raisons de non-adhérence basée sur leurs expériences personnelles.

« La plupart ne suivent pas les recommandations… Elles sont des mauvaises. Il y en a qui ont d'autres sources d'information qui contredisent ce que le prestataire nous dit… » (Mère-gardienne, AS Cikuyi, ZS Bibanga)

« Ça dépend. S'il y a l'argent pour tout payer, je continue avec la cure. Si je n'ai pas tout l'argent, j'arrête le traitement… Je garde le reste des médicaments pour donner à d'autres enfants s'ils tombent malades » (Mère-gardienne, AS Cikuyi, ZS Bibanga)

« Les médicaments qui restent au centre, on ne me les donne pas. Mais si j'ai acheté dans une pharmacie, je garde le reste pour un usage ultérieur » (Mère-gardienne, AS Cikuyi, ZS Bibanga)

« Pour certaines mamans, elles pensent avec les comprimés et les sirops buvable, on leur bouffe l'argent inutilement l'argent. Elles préfèrent plus les injections » (Mère-gardienne, AS Ndekesha, ZS Ndekesha)

Pour explorer les raisons de non adhérence intentionnel, il a été demandé à 20 mères-gardiennes dans deux aires de santé quel était l'importance des antibiotiques et 13 d'entre elles (65%) ont choisi pour faire sentir les enfants mieux alors que 6 (30%) ont choisi pour guérir l'infection. En dehors de cela, les parents ont également partagé leurs expériences sur l'administration des médicaments aux enfants.

« C'est facile car il n'y a pas quelque chose qui dépasse la valeur de l'enfant, je prends le médicament et je lui donne pour que l'enfant se sente bien » (FGD Mère-gardienne, AS Cikuyi, ZS Bibanga)

« C'est facile car le médecin me montre comment lui donner, je tiens ici, sa mère tiens là, on ouvre la bouche, on met dans la gorge » (FGD Mère-gardienne, AS Ndekesha, ZS Ndekesha)

« Non, je n'ai pas de difficultés parce qu'on se met ensemble avec mon mari pour voir comment donner le médicament. J'ai le concours de mon mari » (Mère-gardienne, AS Ndekesha, ZS Ndekesha)

« C'est facile pour le bébé, et beaucoup plus difficile pour les enfants plus grands parce que les enfants ne veulent pas de médicaments » (Mère-gardienne, AS Cikuyi, ZS Bibanga)

« Souvent je ne sais pas », « Parce que tous les médicaments qu'on lui prescrit, on lui traite avec ça sur place au centre de santé ici c'est pourquoi je ne parviens pas à connaitre le mode d'administrer seul à la maison », « Moi si on me donne le médicament à donner à l'enfant à la maison, je demande les conseils auprès du prestataire, je suis uniquement ce qu'il m'a dit » (FGD Mère-gardienne, AS Cikuyi, ZS Bibanga)

« Moi je désire connaitre tout ce que le prestataire me recommande parce que si je donne une dose inférieure, l'enfant ne sera pas guéri et si je donne une surdose, j'aggrave la maladie de l'enfant », « Moi je donne le médicament à l'enfant en présence de l'infirmier, je n'amène pas ça à la maison » (FGD Mère-gardienne, AS Cikuyi, ZS Bibanga)

Après l'introduction de l'aide-mémoire et des enveloppes

Les prestataires suggéraient généralement aux gardiens de revenir pour le suivi le troisième ou à la fin du traitement ou s'il y avait aggravation ou d'autres signes surajoutés. Les raisons données pour justifier la nécessité de faire le suivi était d'évaluer si l'état de la maladie de l'enfant s'améliore ou s'aggrave, si la maman administre correctement les médicaments, s'il y a des effets indésirables ou s'il y a de nouvelles manifestations surajoutées.

« Les mères revenaient chaque jour pour que je coche sur l'enveloppe… c'était très utile parce que je devais cocher sur l'enveloppe et m'assurer qu'elles ont réellement donné les médicaments » (BR09, relais, ZS Bibanga)

*« La prise en charge se fait maintenant à la maison, les mamans ne reviennent plus souvent au centre comme avant, pendant le traitement » (*NP09, IT, ZS Ndekesha)

« Le suivi c'est moi qui le fait pour descendre à domicile pour voir l'état de l'enfant, ce n'est pas la mère qui vient au site. Je lui fixe le rendez-vous de revenir au site après 2 jours. Au-delà de 2 jours, c'est moi qui fais la visite à domicile » (BR01, relais, ZS Bibanga)

« Nous c'est après 3 jours, cela n'empêche que nous puissions faire le suivi chaque jour… c'est important pour connaitre seulement l'état du malade. Est-ce qu'il y a les effets secondaires chez l'enfant ou pas. Sauf qu'aucune femme ne s'est plainte d'effets secondaires » (BP07, IT, ZS Bibanga)

« La première fois je lui dis quand vous allez voir la gravité de la maladie tu vas revenir, quand tu as des complications pour prendre les médicaments tu reviens, si il n'y a rien tu reviens à la fin des médicaments, après 5 jours… c'est important pour que je vérifie l'état de l'enfant ; que la pneumonie, la maladie est mal traitée ou bien traitée » BR03, (Relais, ZS Bibanga)

« Deux fois, après 2 jours et à la fin du traitement… Pour évaluer l'état de l'enfant, s'il est guéri ou il y a d'autres manifestations » (NP09, IT, ZS Ndekesha)

Selon les prestataires, l'aide-mémoire et les enveloppes ont contribué à l'amélioration de l'adhérence des mères-gardiennes au traitement de la pneumonie infantile.

« Oui, puisque avec des conseils avec des aide-mémoires et des enveloppes la maman continue jusqu'à terminer aux jours qui sont inscrit dans l'enveloppe » (BR03, Relais, ZS Bibanga)

« Oui, parce que l'aide-mémoire tout est déjà écrit là-bas pour montrer à la maman comment utiliser l'amoxicilline à la maison. Après 5 jours je la suis là-bas pour confirmer » (BR05, Relais, ZS Bibanga)

« Oui, elles donnent quand même les médicaments correctement car les limites ne sont plus là, à la maison elles donnent au lieu de revenir chaque fois au centre de santé » (NP04, IT, ZS Ndekesha)

« Oui, parce que surtout quand nous expliquons comment la charge bactérienne diminue, elles adhèrent au traitement, elles comprennent » (NP06, IT, ZS Ndekesha)

« Oui, parce que les enfants soignés sont guéris, et j'ai entendu une maman expliquer à son mari comment donner le médicament » (NR03, Relais, ZS Ndekesha)

« Oui, puisque auparavant quand on donnait les médicaments dans les bouts de papiers, les mamans ne savaient pas quand donner le traitement mais avec les enveloppes elles voient comment donner le matin et le soir » (NR06, Relais, ZS Ndekesha)

Le tableau 4 montre l'analyse quantitative sur l'utilisation des enveloppes par les mères à domicile. Au cours de l'interview des mères-gardiennes, 34 (83%) sur 41 ont déclaré avoir utilisé l'enveloppe lors de l'administration de l'amoxicilline CD et 37 (95%) sur 39 ont déclaré que les enveloppes les ont aidées pour administrer correctement l'amoxicilline CD (comme montré dans le tableau 4). Comme souligné dans la partie convivialité, les mères-gardiennes se servaient généralement des enveloppes comme d'un guide ou aide-mémoire pour la préparation de l'amoxicilline CD. Exceptionnellement, certaines l'utilisaient uniquement comme enveloppe et se contentaient de se remémorer les instructions des prestataires. La description de la préparation de l'amoxicilline CD par les mères gardiennes était conforme à la description sur l'enveloppe. Sur 39 femmes interrogées, 36 (92%) utilisaient de l'eau

propre tandis que 3 (8%) utilisaient du lait maternel pour préparer les comprimés d'amoxicilline CD. Toutes les mères-gardiennes administraient l'amoxicilline CD à leurs enfants deux fois par jour, généralement entre 6 h et 8h le matin et entre 17h et 19h le soir comme rapporté dans la partie convivialité.

Tableau 4 : Utilisation des enveloppes pour la préparation et l'administration de l'amoxicilline CD

	Pourcentage (n = 41)
A déclaré avoir utilisé l'enveloppe lors de l'administration de l'amoxicilline CD	83
A déclaré que l'enveloppe l'a aidée pour administrer correctement l'amoxicilline CD	95
Utilisait de l'eau pour préparer les comprimes d'amoxicilline CD	92
Utilisait du lait maternel pour préparer les comprimes d'amoxicilline CD	8
A donné un nombre correct de comprimés au moment de la vérification	76
Etait confiants d'avoir préparé correctement l'amoxicilline CD	100
Aimerait continuer à utiliser l'enveloppe	100

Au cours de l'interview, il était demandé aux mères-gardiennes l'âge de l'enfant, la date de début du traitement, le nombre de comprimés déjà administrés et le nombre de comprimés restants. Une comparaison était établie entre le nombre de comprimés déclarés consommés et le nombre de comprimés devant être consommés en fonction de l'âgé et de la date du début du traitement. Sur base de leurs témoignages personnels, on pouvait noter que 28 mères-gardiennes sur 37 (76%) avaient administré le nombre correct de comprimés au moment de la vérification et 6 (16%) avaient oublié de donner au moins une dose de médicament. Cinq des six mères-gardiennes avaient reconnu leur oubli. Le principal motif de l'oubli était une activité qui les avait surprises en dehors de la maison.

« Oui, hier soir je n'ai pas donné parce que je m'étais déplacé jusque tard et j'ai passé la nuit là où j'étais, les médicaments étaient restés à la maison » (Mère-gardienne, AS Molola, ZS Bibanga)

« Oui, j'étais empêchée de donner correctement les médicaments à cause du deuil » (Mère-gardienne, AS Kafuba, ZS Ndekesha)

« Il y a un jour où j'ai donné le matin et le soir je n'ai pas donné le médicament. Le temps qu'on a quitté le centre était déjà tard » (Mère-gardienne, AS Cikuyi, ZS Bibanga)

« Oui il y en avait, parce que le soir de dimanche j'ai été chez ma sœur dont l'enfant souffrait et j'ai passé la nuit là-bas » (Mère-gardienne, AS Kaponji, ZS Bibanga)

« Oui, comme plusieurs enfants étaient malades, un comprimé a été donné à un autre enfant par mon épouse » (Mère-gardienne, AS Manja, ZS Bibanga)

A la question de savoir si elles étaient confiantes d'avoir correctement préparé et administré l'amoxicilline CD, toutes les mères-gardiennes (100%) ont répondu oui soit parce qu'elles avaient suivi les instructions du prestataire, soit par ce qu'elles s'étaient conformées aux instructions sur l'enveloppe soit parce que leur enfant était guéri, etc.

« On suivait toutes les orientations prescrits sur cette enveloppe et surtout avec ce que le prestataire nous a dit au centre de santé. C'est pourquoi nous sommes conscientes d'avoir bien préparé le médicament » (FGD mère-gardienne, Manja, ZS Bibanga)

« Egalement moi je suis confiante parce que je donne à l'enfant 2 comprimés le matin, 2 le soir pendant 5 jours au total 20 comprimés et le changement est là » (FGD mère-gardienne, Katshiapanga, ZS Bibanga)

« Très confiante parce que le comprimé qu'on m'avait donné, je n'avais pas sauté aucun jour pour le donner à l'enfant » (FGD mère-gardienne, Molola, ZS Bibanga)

« Oui, parce que depuis que j'ai commencé avec ce traitement il y a un grand changement, il n'y a plus de toux » (Mère-gardienne, AS Mwanza Mbala, ZS Ndekesha)

« Oui, puisque j'ai bien retenu la quantité d'eau à ajouter et j'ai vu comment les comprimés se dissolvent soi-même » (Mère-gardienne, AS Kalumue Kamue, ZS Ndekesha)

« Oui, j'étais confiant parce que j'avais vu que l'enfant avait bu facilement » (Mère-gardienne, AS Kalumue Kamue, ZS Ndekesha)

A la question de savoir si elles arrêteraient de donner les médicaments au cas où l'état de l'enfant commençait à s'améliorer, quasiment toutes ont répondu non, à l'exception de deux. A la question de savoir si elles arrêteraient de donner les médicaments au cas où l'état de l'enfant commençait à s'aggraver, les unes ont répondu qu'elles rentreraient voir leurs prestataires, les autres (environ 5 mères-gardiennes sur 40) ont ajouté qu'elles continueraient entre temps à prendre le médicament sans revoir le prestataire.

« Je lui donne jusqu'à ce que ça finisse, quand la dose prescrite est déjà atteinte ; on ne peut pas laisser pour que les médicaments restent, je lui donne jusqu'à la fin pour que la maladie puisse l'épargner pour toujours » (FGD Mère-gardienne, AS Mwanza Mbala, ZS Ndekesha)

« Quand ça ne traite pas, je vais jusqu'à l'infirmier là où on traite mon fils là, pour donner des arguments, pour donner les doléances, comment vous avez traité mon fils, jusqu'alors ça n'a pas tenu, lui va chercher comment ils peuvent faire pour que mon fils guérit » (FGD Mère-gardienne, AS Kazumba, ZS Ndekesha)

« Je continue à donner mais je retourne voir le prestataire parce que c'est lui qui peut donner solution au problème » (Mère-gardienne, AS Station, ZS Bibanga)

« Je vais donner les comprimés, si je trouve que c'est grave, je vais amener l'enfant et le comprimé au centre » (Mère-gardienne, AS Kashinde, ZS Ndekesha)

7. Propositions pour l'amélioration de l'aide-mémoire et du prospectus convivial

Dans cette partie, nous allons rapporter les propositions, recommandations et suggestions pertinentes des participants à l'étude pilote, à partir du pré-test jusqu'aux activités post-introductions. Sans y apporter des commentaires.

Propositions d'ordre général

« Les recommandations que je puis faire, c'est d'abord pour les enveloppes qui doivent être protégées car le papier peut se mouiller et s'abimer. La demi-lune peut prêter à confusion» (Partie prenante clé, DPS, Kasaï Oriental)

« En papier les prospectus seront facilement vite détruit. Je pense qu'il vaut mieux des enveloppes en sachet. La conservation sera difficile ». (Partie prenante clé, ECZS, Kasaï Oriental)

« Non, on n'a pas à ajouter mais seulement il faut rendre les tasses durables et les enveloppes en plastique avec des mentions visibles » (NP05, IT, ZS Ndekesha)

« Seulement, la maison suinte, je crains que l'aide-mémoire et les enveloppes soient détruits par les eaux de pluie » (NP10, IT, ZS Ndekesha)

« Je pourrais proposer une seule recommandation : aide-mémoires et enveloppes formulés en langues locales. Ça permet de renforcer davantage l'information. Si le schéma n'est pas compris, la personne comprendra si on le lui lit en langue locale lors de l'éducation sanitaire par les relais » (Partie prenante clé, DPS, Kasaï Oriental)

« Il est plus adapter beaucoup plus chez les prestataires des soins, et non pour les relais. Pour les relais des sites, ça devait être en langue locale » (Partie prenante clé, ECZS, Kasai central)

« Oui, il y a suffisamment de notions là-bas. Néanmoins si on peut ajouter d'autres notions là soit en Tshiluba pour rappeler à d'autres gens qui peuvent oublier. Elles peuvent lire. Les mentions qui sont en français. Si on changeait dans notre langue ça sera bien » (BP07, IT, ZS Bibanga)

« Il fallait traduire aussi en Tshiluba ou même en Lingala. Parce que les mamans lisent en Tshiluba. Cela pourra faciliter les mamans a bien lire » (Mère-gardienne, AS Kalunda, ZS Bibanga)

« Le commentaire, c'est qu'il faut une vulgarisation sérieuse, savoir quoi dire à la mère. C'est des outils en tant que tel sont importants. Il faut insister sur les normes et que les prestataires sont appelés à être bien instruit pour que les mères comprennent » (Partie prenante clé, DPM, Kinshasa)

Propositions sur le dosage

« Le dosage global doit être bien compris. Mon souhait est qu'on garde le dosage de 250mg et non pas faire des dosages de 500mg sous prétexte de faire pour les grands enfants. Cela peut amener à des oublis ou confusions » (Partie prenante clé, DPM, Kinshasa)

« Ajouter l'image de l'enfant à 4 pattes. Tranche : 2 mois à < 12 mois ou 1 an » (P1, Infirmier, ZS Lemba)

« Il faut ajouter l'image de l'infirmier qui donne la première dose » (P2, Infirmier, ZS Lemba)

« Changer cette image car ça traduit que l'enfant prend le médicament seul. » (P3, Médecin, ZS Lemba)

« … et sur l'enveloppe je vous prie d'ajouter OK dans la partie où il y a l'image de l'image de l'enfant en train de se réjouir » NFGD 5 (FGD Mère-gardienne, AS Kashinde, ZS Ndekesha)

Propositions sur la charge bactérienne

« Quantité de bactéries au lieu de charge bactérienne » (P1, Infirmier, ZS Lemba)

« Dire que la charge bactérienne termine, au lieu de dire la charge bactérienne diminue » (P4, Infirmier, ZS Lemba)

« Je pense que c'est mieux de montrer l'enfant malade et comment il s'améliore » (FGD Mère-gardienne, ZS Lemba)

Propositions sur l'administration du traitement

« L'image de la mère et l'enfant après le traitement n'est pas très expressive. La deuxième image de la tasse fait penser au feu plutôt qu'à l'eau. Je ne comprends pas cette image où il y a la tasse, la cuillère et une face. Mais sinon c'est clair » (Partie prenante clé, ECZS, Bibanga)

« L'image sur ajouter l'eau, je préfère une main tenant un gobelet ou bouteille en train de verser l'eau. Sinon, le reste de choses c'est clair. Ce sont les verbes opérationnels, les verbes d'action » (Partie prenante clé, ECZS, Bibanga)

« Je suggère qu'on mette aussi une image où on met la cuillère et le comprimé dispersible puis on ajoute de l'eau, au lieu de le mettre dans le gobelet » NS1 (Partie prenante clé, ECZS, Ndekesha)

« Nous recommandons que la quantité d'eau soit seulement dans la cuillère et non dans le verre » (Partie prenante clé, DPM, Kinshasa)

« A mon avis, ce que nous avons conçu nous avons mis le comprimé directement dans une tasse qui contient de l'eau mais, chez vous on met le comprimé d'abord dans le gobelet et puis on ajoute de l'eau ou le lait maternel. Il faut qu'on harmonise nos outils, pour que le message soit bien capter par les mères-gardiennes parce que ça fait deux messages différents » (Partie prenante clé, PNIRA, Kinshasa)

« Oui, mais j'insiste qu'il faut un petit volume d'eau car une grande quantité peut entrainer le refus de l'enfant de tout prendre » (Partie prenante clé, DPM, Kinshasa)

« Ajouter une image qui montre qu'on ajoute un peu d'eau après avoir administré le médicament, pour rincer les débris de médicaments restés dans le verre. Là nous sommes rassurés que l'enfant a pris tous les médicaments donné. » (P4, Infirmier, ZS Lemba)

« Mettre l'image de l'enfant et la maman donnant ce médicament ; image de lavage de mains » (P1, Infirmier, ZS Lemba)

« Ajouter au point 3.4 remuer le verre et non mélanger avec la cuillère c'est trop de chose (verre, cuillère,…) » (P3, Médecin, ZS Lemba)

Propositions sur les conseils, le suivi et les effets secondaires

« Peut-être par rapport aux effets secondaires, qu'il fallait peut être même signalé à la maman. Si vous voyez ça n'arrêtez pas de donner le médicament, même en une ligne sur l'enveloppe. Il fallait tenir compte de ça » (BP03, IT, ZS Bibanga)

« Montrer par exemple l'enfant qui vomit pour les effets secondaires. Il faudrait que l'image parle même sans texte » (P1, Infirmier, ZS Lemba)

« Modifier l'image pour mieux illustrer les troubles digestifs » (P1, Infirmier, ZS Lemba)

9.0 DISCUSSION

Notre étude pilote avait pour but d'évaluer de déterminer la convivialité, la faisabilité et l'acceptabilité de l'aide-mémoire et du prospectus convivial pour faciliter l'augmentation de l'adhérence à l'amoxicilline comprimés dispersibles (CD) pour le traitement de la pneumonie infantile par les prestataires des soins, les relais des sites des soins communautaires et les mères-gardiennes. Elle s'est déroulée entre novembre et décembre 2015. Elle a intégré toutes les parties prenantes clés impliqué dans la prise des décision pour l'introduction d'un nouveau médicament (la DPM qui est l'autorité national de réglementation pharmaceutique), dans l'approvisionnement de toute l'étendue du pays en médicaments (PNAM), dans l'élaboration et la vulgarisation de la politique national de prise en charge des infections respiratoires aiguës, y compris la pneumonie, par les prestataires des soins (PNIRA) et les relais de site de soin communautaire (PNLMD). Elle a également inclus dans les interviews les parties prenantes du niveau provincial (DPS) et du niveau opérationnel (ECZS). Elle s'est également intéressée aux prescripteurs (IT et relais), aux dispensateurs (préposés à la pharmacie) et aux utilisateurs de l'amoxicilline CD (mères-gardiennes). En stratifiant ainsi les niveaux de collectes d'informations, l'étude pouvait prétendre capturer le maximum d'information sur la faisabilité, l'acceptabilité, la convivialité et l'influence de ces outils sur l'adhérence à l'amoxicilline CD dans la prise en charge de la pneumonie infantile.

Néanmoins, le choix des zones de santé à intégrer dans l'étude était limité. En effet, bien que récemment introduite dans la politique nationale de prise en charge de la pneumonie infantile, l'amoxicilline CD n'est pas encore disponible dans toutes les zones de santé. C'est essentiellement les zones de santé appuyées par MSH, au travers des projets PROSANI ou SPP, qui ont déjà ce médicament, d'où notre choix de la ZS Bibanga qui est appuyée par PROSANI et Ndekesha qui avait bénéficié de l'appui SPP.

Nous avons rencontré deux situations pratiques sur terrain. Dans le premier cas, l'amoxicilline CD était déjà au niveau de la zone de santé mais non encore distribué au niveau des structures sanitaires. Dans le deuxième cas, il venait d'être distribué aux structures sanitaires, mais certains l'avait simplement conservé parce qu'il ne savait pas comment l'utiliser. L'étude s'était donc déroulée concomitamment avec l'approvisionnement en amoxicilline CD et pouvait au-delà de ces objectifs évaluer également l'utilisation de l'amoxicilline CD.

Faisabilité de l'aide-mémoire et du prospectus convivial

L'interview des parties prenantes clés a montré que l'aide-mémoire et les enveloppes étaient très fortement appréciés par les acteurs clés du niveau national, intermédiaire et opérationnel du système de santé. Ils ont admis que ces outils contribueraient à l'amélioration de la prise en charge de la pneumonie infantile et à l'usage rationnel des médicaments tant au niveau des prescripteurs et des dispensateurs qu'au niveau des utilisateurs du nouveau produit.

Cependant, la posologie de l'amoxicilline CD diffère de celui de la forme sirop en ce qu'il se donne 2 fois par jour au lieu de 3 fois et pendant 5 jours au lieu de 7 comme cela est actuellement rapporté pour l'amoxicilline sirop par les prestataires. En plus, l'amoxicilline CD n'a pas besoin d'être écrasé dans une cuillère comme les autres comprimés couramment utilisés par les mamans. Tout est donc réuni pour une utilisation irrationnelle de l'amoxicilline CD par les prescripteurs et les utilisateurs si le médicament n'est pas accompagné d'un outil qui aiderait à la prescription et à la dispensation.

L'aide-mémoire n'est pas un médicament ni l'enveloppe et ne nécessiterait pas de passer l'évaluation de la sécurité comme classiquement pour les nouveaux médicaments à introduire. Il n'est pas nécessaire de les enregistrer comme on le fait pour les médicaments. Les parties prenantes clés ont montré la procédure nécessaire pour rendre faisable son intégration dans le système sanitaire congolais. Les éléments clés dans cette procédure sont une validation par les différents acteurs clés, une implication du niveau opérationnel et un pré-test. Cette étude pilote qui s'est déroulée dans les centres de santé, les sites de soins communautaires et la communauté pourrait être exploitée comme un pré-test. L'étude fournit également l'appréciation des parties prenantes des différents niveaux ainsi que les recommandations formulées à tous les niveaux pour aider à son amélioration pour un usage plus facile et plus adapté par les destinataires. L'optimisme affiché par les décideurs clés qui sont impliqué dans la prise de décision en matière des nouveaux médicaments et de la politique de prise en charge de la pneumonie infantile est un élément très positif qui offre une certaine garanti à la faisabilité de l'introduction de l'aide-mémoire et du prospectus convivial dans le système de santé.

Acceptabilité de l'aide-mémoire et du prospectus convivial

Dès le premier contact, les parties prenantes clés ont prédit que l'aide-mémoire et les enveloppes seraient des outils utiles pour les prescripteurs, dispensateurs et mères-gardiennes. Que la conception et les messages clés étaient simples à assimiler, grâce à des images facilitant la compréhension même par les mères-gardiennes non instruites. Mais ils ont émis des doutes sur la capacité des relais des sites de soins à utiliser ces outils qui sont rédigés en français. Cependant sur terrain, tous prestataires, y compris les relais des sites de soins communautaires, ont trouvé que les outils étaient faciles à utiliser sans grand défis majeur et facilitaient la communication des explications et des instructions aux mères gardiennes.

L'aide-mémoire et le prospectus convivial rendent très facile la prise en charge de la pneumonie infantile par l'amoxicilline CD et offrent de ce fait une grande opportunité pour une intégration plus effective des relais des sites de soins de la prise en charge de la pneumonie et par conséquent contribueraient à la lutte contre de cette pathologie qui serait la deuxième cause de mortalité au pays. En effet, les sites de soins communautaires ont été implanté dans des sites où la distance et les barrières naturelles rendent difficile l'accès au soin pour une prise en charge précoce et efficace des malades. Une plus grande implication des relais dans la prise en charge de la pneumonie infantile pourrait contribuer à la réduction de la mortalité infantile par le diagnostic et la prise en charge précoce de la pneumonie

infantile.

En plus l'opportunité de la facilité de communication offerte par les enveloppes et l'aide-mémoire pourrait être utilisée pour véhiculer des messages clés pour le changement de comportement en matière de pneumonie. En effet, les communautés ne savent pas distinguer entre la toux et la pneumonie. Le même jargon local de « Lukosu » est utilisé pour la toux et la pneumonie, ce qui pourrait justifier que certaines mères-gardiennes décrivent le Bactrim (cotrimoxazole) comme un médicament pour le traitement symptomatique de la toux, qui aiderait l'enfant à se sentir mieux et qu'on peut arrêter dès que la toux a pris fin. Les images de l'évolution de la charge bactérienne devrait être un peu plus utilisé dans la communication pour le changement de comportement pour aider à stimuler les mères-gardiennes à ne pas interrompre précocement le traitement sous prétexte que l'enfant se sent mieux. En même temps, il serait impérieux d'aider la communauté à distinguer entre la pneumonie et la toux en vue d'améliorer les comportements de recherche des soins et d'éviter la consommation irrationnelle de l'amoxicilline CD dans la prise en charge de la toux, comme il en a été du cotrimoxazole. Les relais de sites de soins qui sont très proche de la communauté pourraient être efficacement utilisés à cet effet.

Convivialité de l'aide-mémoire et du prospectus convivial

Au cours de la collecte des données de base il avait été remarqué que beaucoup de prestataires, surtout les IT, étaient déjà en possession de l'amoxicilline CD et avaient déjà commencé à l'administrer aux enfants. Cependant il y avait une grande difficulté car faute de formation chacun avait sa posologie et pour la plupart des cas non conformes aux normes. L'introduction de l'aide-mémoire a été une étape importante pour permettre une uniformisation de la posologie et une communication avec les mères-gardiennes. Il est à craindre que lorsque l'amoxicilline CD sera plus largement diffusée au pays, qu'un tel scénario de prescription irrationnelle se répète si l'approvisionnement des structures sanitaires n'est pas accompagné d'un outil comme cet aide-mémoire pour aider les prestataires à la prescription et à la dispensation.

Les enveloppes ont également été utiles aux mères-gardiennes dans la compréhension des messages clés sur la préparation des doses adéquates d'amoxicilline CD aux enfants. Toutefois, il a été remarqué que lorsque les explications ne suivaient pas, les enveloppes étaient perçues par les mères-gardiennes comme des simples emballages pour la conservation des produits. Dans ce contexte où toutes les mères-gardiennes n'ont pas un niveau élevé d'étude, il serait important d'instruire les prestataires d'accompagner la distribution des enveloppes par des explications adéquates dont la mère-gardienne pourra se souvenir au moment de l'administration de l'amoxicilline CD.

La partie de l'enveloppe sur l'évolution de la charge bactérienne et la recommandation de poursuivre le traitement sans interruption constituait l'une des informations capitales de cette enveloppe. Cependant il y avait un paradoxe de constater que les mamans avaient assimilé qu'il fallait poursuivre sans arrêt le traitement sans forcément comprendre l'image de l'image de l'évolution de la charge bactérienne. Cette difficulté de compréhension est perçue comme un challenge pour une éventuelle mise à l'échelle de cet

outil, une attention particulière devrait être accordée à cette image lors de la formation ultérieure des prestataires.

Résultats des observations

Les résultats des observations ont montré que les prestataires ont orienté vers l'enveloppe à 92% et ont transmis les instructions relatifs aux images à plus de 90% tandis qu'ils ont regardé dans l'aide-mémoire dans 31% des cas et transmis les instructions inscrites uniquement dans l'aide-mémoire que dans moins de 40%. Nous nous trouvons devant la même situation que lors pré-test où les participants quel que soit leur niveau d'étude se penchaient et discutaient plus sur la signification des images que sur le contenu des messages. Il est possible que nous soyons devant des prestataires très occupés qui n'ont pas le temps de lire et qui se contentent uniquement des images qui sont plus facile à percevoir.

Ces prestataires semblaient se focaliser plus sur les enveloppes que sur les aide-mémoires. L'une des solutions pour faire passer les messages clés pourraient être d'inscrire les messages les plus importants au verso des enveloppes, ce qui augmenterait la chance d'être diffusé.

Ces résultats ne devraient pas être traduits en considérant que les aide-mémoires seraient inutiles par rapport aux enveloppes. Il faudrait garder à l'esprit que les enveloppes sont remises aux mamans et pourraient n'importe quand connaitre une rupture de stock, alors que l'aide-mémoire est un instrument pour les prestataires et peuvent être utilisés même en l'absence des enveloppes. Il serait toujours important de donner les 2 outils aux structures sanitaires et d'insister auprès des prestataires sur l'importance de la communication avec les mères-gardiennes.

Adhérence et comportement d'adhérence

Dans notre étude nous avons identifié comme raisons de non-adhérence au traitement l'oubli occasionné par les multiples occupations des mères-gardiennes (ménage, champs, commerce, deuil, de l'eau à puiser), les problèmes financiers, la distance, le désintéressement des pères, etc. une autre explication était que les mères administraient les antibiotiques dans le souci devoir leurs enfants se sentir mieux et non pour guérir l'infection.

L'aide-mémoire avait suffisamment d'informations pour aider les prestataires à instruire les mères-gardiennes en vue d'améliorer l'adhérence. Les prestataires ont témoigné qu'ils avaient observé une augmentation de l'adhérence et les mères-gardiennes ont fait preuve de bon comportement d'adhérence après avoir reçu les instructions des prestataires. Une vérification parmi les mères interviewées a montré que 76% d'entre elles avaient adhéré au traitement et ceux qui avaient oublié de donner le traitement l'avaient fait à cause d'une circonstance qui les avait surpris hors du domicile.

Bien qu'il serait plus intéressant de réaliser une étude quantitative analytique pour mieux évaluer l'adhérence des patients aux patients. Cette étude a permis néanmoins d'analyser les comportements d'adhérence des mères-gardiennes et d'identifier les principales causes de non-adhérence.

L'amoxicilline CD permet de contourner l'une des causes parce qu'étant donné 2 fois par jour, les mères-gardiennes peuvent administrer le produit le matin avant d'aller aux champs et le soir au retour des champs. Les enveloppes permettent en plus de faciliter l'administration du médicament à la maison, ce qui permet à la maman de partager l'information avec les autres adultes, notamment le papa, pour administrer le médicament. Les instructions contenues dans les 2 outils offrent suffisamment d'éléments pour inciter les parents à finir le traitement à domicile. Par exemple la partie sur la charge bactérienne fournit un argument important aux mères-gardiennes pour ne pas interrompre le traitement. Une bonne formation des prestataires, améliorée en intégrant les leçons apprises de cette étude pilote, pourraient contribuer à davantage améliorer l'adhérence des patients.

Propositions

Sur base des résultats obtenus et plus particulièrement des propositions pour l'amélioration de l'aide-mémoire et du prospectus convivial, nous pouvons ainsi faire ce résumé des propositions que nous avons trouvé plus pertinentes

Pour la préparation :

- Pour les enfants de 12 mois à 5 ans, ajouter une image qui montre que c'est un adulte qui administre à l'enfant et non pas l'enfant seul
- Ajouter OK aux 3 images qui se trouvent après le jour 5, pour renforcer l'idée que si l'on donne le médicament convenablement jusqu'au jour 5 alors c'est très bien pour l'enfant.

Pour la charge bactérienne :

- Mettre quantité de bactéries au lieu de charge bactérienne
- Insister encore plus dans les formations ultérieures sur l'importance de toujours montrer et expliquer à la maman cette partie de l'enveloppe pour soutenir l'importance de ne pas arrêter le traitement mais qu'il faut donner à l'enfant tous les comprimés jusqu'au dernier jour

Pour l'administration du traitement :

- Trouver un consensus avec le PNIRA sur la préparation de l'amoxicilline CD, faut-il mettre le comprime dans la tasse et ensuite verser de l'eau ou verser de l'eau ensuite mettre le comprimé dans la tasse ? autrement, se conformer aux textes existant et commencer par verser de l'eau.
- Ajouter l'image qui rappelle que l'on doit d'abords se laver les mains
- Pour éviter que les parents ne mettent pas trop d'eau pour préparer l'amoxicilline CD, mettre la phrase 'ajouter de l'eau… jusqu'à couvrir le(s) comprimé(s) complètement' en rouge et réduire la quantité d'eau dans l'image correspondant. Si on opte pour verser d'abord de l'eau ensuite mettre le comprime, alors nous conseillons de décrire la quantité d'eau en termes de nombre de cuillères
- Mettre aussi en rouge la phrase 's'assurer que l'enfant a bu tout le médicament'

Pour le suivi et les effets secondaires :

- Insister sur l'importance du suivi et évaluation dans la formation des prestataires
- Prévoir une impression supplémentaire sur le verso de l'enveloppe dans lequel il faut insérer les messages clés destinés aux mères-gardiennes tels que : il est important de donner à votre enfant le médicament tel que recommandé par le prestataire de soins de santé et non le conserver pour un usage futur ou le partager ; Si votre enfant est malade, vous devez continuer à l'allaiter au sein et ou lui donner plus de liquides ; Vous devez retourner voir un prestataire des soins de santé immédiatement si votre enfant: devient plus malade, n'est pas capable de boire ou de téter, vomit tout, développe la fièvre, continue à respirer rapidement ou difficilement ou bruyamment ; n'arrêter pas de donner les médicaments en cas de diarrhée.
- Dans la partie effets secondaires sur les enveloppes, prévoir une image suggérant des troubles digestifs (diarrhée) comme ils sont plus fréquents

Propositions d'ordre général :

- Traduire la version finale du protocole dans les 4 langues nationales (Lingala, kikongo, swahili, Tshiluba)
- Voir s'il est possible de trouver un papier ou autre matériel un peu plus résistant à la pluie et à l'humidité, et qui peux en même temps permettre les impressions en couleurs
- Au cours des formations, recommander aux prestataires de ne pas afficher l'aide-mémoire sur les murs mais plutôt de les déposer sur la table de l'examen

10.0 CONCLUSION ET RECOMMANDATION

Cette étude a été réalisée dans le but d'évaluer la faisabilité, l'acceptabilité et la convivialité, de l'aide-mémoire et du prospectus convivial pour faciliter l'augmentation de l'adhérence à l'amoxicilline comprimés dispersibles (CD) pour le traitement de la pneumonie infantile. Elle a été réalisée concomitamment avec l'introduction de l'amoxicilline CD dans certaines aires de santé. Les données sur le pré-test ont permis de montrer que les prestataires et les mères-gardiennes pouvaient comprendre les outils même sans une formation préalable. Les données de base obtenues ont montré que les prestataires avaient une bonne définition opérationnelle de la pneumonie mais faute de formation ne savaient pas correctement administrer l'amoxicilline CD. L'aide-mémoire a été d'un grand apport pour aider les prestataires à administrer correctement l'amoxicilline CD. Il a également aidé les prestataires à communiquer avec les patients et à leur donner les informations clés pouvant les aider à améliorer leur comportement d'adhérence. Les enveloppes ont permis aux mamans d'apporter à domicile un document pouvant les aider à administrer le médicament à domicile. De tout ce qui précède, nous pouvons conclure que l'aide-mémoire et le prospectus convivial sont des outils conviviaux qui ont été accepté par les utilisateurs de l'amoxicilline CD et sont vivement recommandable pour une éventuelle introduction dans le système de santé congolais pour accompagner l'introduction de l'utilisation de l'amoxicilline CD dans la prise en charge de la pneumonie infantile.

Sur base des résultats obtenus de cette étude, nous pouvons formuler les recommandations suivantes :

Au ministère de la santé

- Accélérer l'approvisionnement des zones de santé en amoxicilline CD pour la prise en charge de la pneumonie infantile car c'est un produit facile à administrer, avec un excellent taux de guérison.
- Intégrer l'aide-mémoire et le prospectus convivial dans les outils devant accompagner les formations des prescripteurs et des dispensateurs en amoxicilline CD ainsi que l'administration de ce produit à domicile

A MSH et/ou d'autres partenaires

- Renforcer l'orientation des prestataires dans les zones de santé qui ont déjà bénéficié de l'amoxicilline CD pour éviter une prescription irrationnelle de ce produit
- Organiser une réunion de restitution des résultats de cette étude qui pourrait servir pour de plaidoyer pour accélérer l'intégration de cet outil dans le système de santé congolais
- Organiser un atelier pour mettre à jour l'aide-mémoire et le prospectus convivial en tenant compte des observations des participants à l'étude ainsi que des difficultés de compréhension
- Rédiger les outils ainsi mis à jour dans les quatre langues nationales de la RDC
- Elaborer un plan d'intégration de l'outil dans le système de santé qui devrait comprendre le plaidoyer pour la validation, la reproduction, la divulgation et la vulgarisation.

References

Agweyu, A., Gathara, D., Oliwa, J., Muinga, N., Edwards, T., Allen, E., … English, M. (2015). Oral amoxicillin versus benzyl penicillin for severe pneumonia among kenyan children: a pragmatic randomized controlled noninferiority trial. *Clinical Infectious Diseases : An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, *60*(8), 1216–24. doi:10.1093/cid/ciu1166

Dowse, R., & Ehlers, M. S. (2001). The evaluation of pharmaceutical pictograms in a low-literate South African population. *Patient Education and Counseling*, *45*(2), 87–99. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11687321

Graham, K. (2014). *Study of community case management of pneumonia in Zambia : Factors which determine rational use of antibiotics Malaria Consortium*.

Knebel, E., Lundahl, S., Raj, A., & Abdallah, H. (2000). The use of manual job aids by health care providers: What do we know?, (February), 1–24. Retrieved from http://www.popline.org/node/167866

Mansoor, L., & Dowse, R. (2007). Written medicines information for South African HIV/AIDS patients: does it enhance understanding of co-trimoxazole therapy? *Health Education Research*, *22*(1), 37–48. doi:10.1093/her/cyl039

Morisky, Green, & Levine. (1986). Concurrent and Predictive Validity of a Self-reported Measure of Medication Adherence. *Medical Care*. Retrieved from http://journals.lww.com.offcampus.lib.washington.edu/lww-medicalcare/abstract/1986/01000/concurrent_and_predictive_validity_of_a.7.aspx

Unicef Supply Division. (2013). *Amoxicillin Dispersible Tablets: Product Profile , Availability and Guidance*.

Vitolins, M. Z., Rand, C. S., Rapp, S. R., Ribisl, P. M., & Sevick, M. A. (2000). Measuring Adherence to Behavioral and Medical Interventions. *Controlled Clinical Trials*, *21*(5), S188–S194. doi:10.1016/S0197-2456(00)00077-5

Walker, C. L. F., Rudan, I., Liu, L., Nair, H., Theodoratou, E., Bhutta, Z. A., … Black, R. E. (2013). Global burden of childhood pneumonia and diarrhoea. *Lancet*, *381*(9875), 1405–16. doi:10.1016/S0140-6736(13)60222-6

Wang, H., Liddell, C. A., Coates, M. M., Mooney, M. D., Levitz, C. E., Schumacher, A. E., … Murray, C. J. L. (2014). Global, regional, and national levels of neonatal, infant, and under-5 mortality during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*.

WHO, & UNICEF. (2013). *Ending preventable child deaths from pneumonia and diarrhoea by 2025: the integrated global action plan for pneumonia and diarrhoea (GAPPD)*. Retrieved from http://apps.who.int/iris/handle/10665/79200

Yin, H. S., Mendelsohn, A. L., Fierman, A., van Schaick, L., Bazan, I. S., & Dreyer, B. P. (2011). Use of a pictographic diagram to decrease parent dosing errors with infant acetaminophen: a health literacy perspective. *Academic Pediatrics*, *11*(1), 50–7. doi:10.1016/j.acap.2010.12.007

Annexes

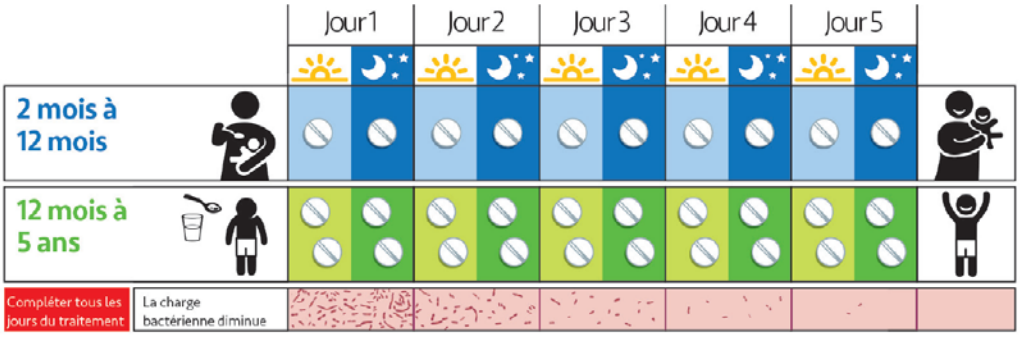
Annexe 1: Aide-mémoire pour les prestataires

Amoxicilline 250mg comprimé dispersible

Traitement de pneumonie des enfants de 2 mois à 5 ans

POSOLOGIE

- Démontrer en donnant la première dose. La mère ou l'accompagnant de l'enfant regardera et apprendra.
- Donner ce qui reste de traitement à mère /l'accompagnant pour administrer à la maison.
- Informer la mère / l'accompagnant qu'il faut donner le médicament 2 fois par jour pendant 5 jours, même si l'enfant se sent mieux.



Expliquez à la mère /l'accompagnant que même si l'enfant s'est amélioré, l'infection peut être encore présente dans son corps. TOUS les comprimés devraient être donné pour éliminer la bactérie /l'infection.

1. Laver les mains, et prendre:
   - 1 comprimé pour l'enfant de 2 mois à 12 mois.
   - 2 comprimés pour l'enfant de 12 mois à 5 ans.
2. Mettre dans une petite tasse propre.
3. Ajouter de l'eau à boire ou le lait maternel jusqu'à couvrir le(s) comprimé(s) complétement.
4. Mélanger bien le(s) comprimé (s)dans l'eau ou le maternel.
5. S'assurer que l'enfant a bu tout le médicament.

IMPORTANT

- Informer la mère /l'accompagnant qu'il faut donner immédiatement le mélange à l'enfant. Ne pas le garder pour le donner plus tard.
- Donner à l'enfant ce qui reste de médicament dans la tasse.
- Vérifier la date de péremption avant de donner le médicament à la mère /l'accompagnant.
- Informer la mère /l'accompagnant de garder l'amoxicilline hors de la portée des enfants et dans un endroit propre et sec.
- Dire à la mère /l'accompagnant de ne pas partager les médicaments.
- Dire à la mère /l'accompagnant que Amoxicilline ne peut pas traiter une infection virale comme la grippe ou rhume.

SUIVI

Instruire à la mère /l'accompagnant

- A continuer l'allaitement et à donner plus des liquides à l'enfant.
- A revenir immédiatement si l'enfant:
  - Devient plus malade
  - Est incapable de boire où téter
  - Vomit tout ce qu'il consomme
  - Développe la fièvre
  - Continue à avoir une respiration rapide ou difficile ou sifflante

LORS DES VISITES DE SUIVI

- Vérifier la présence des signes de danger
- Evaluer si l'enfant a la toux ou difficulté respiratoire
- Demander à la mère /l'accompagnent
  - Est-ce que l'enfant respire moins vite?
  - Est-ce que l'enfant a moins de fièvre?
  - Est-ce que l'enfant mange mieux?
- Considérez la référence si l'enfant ne s'est pas amélioré

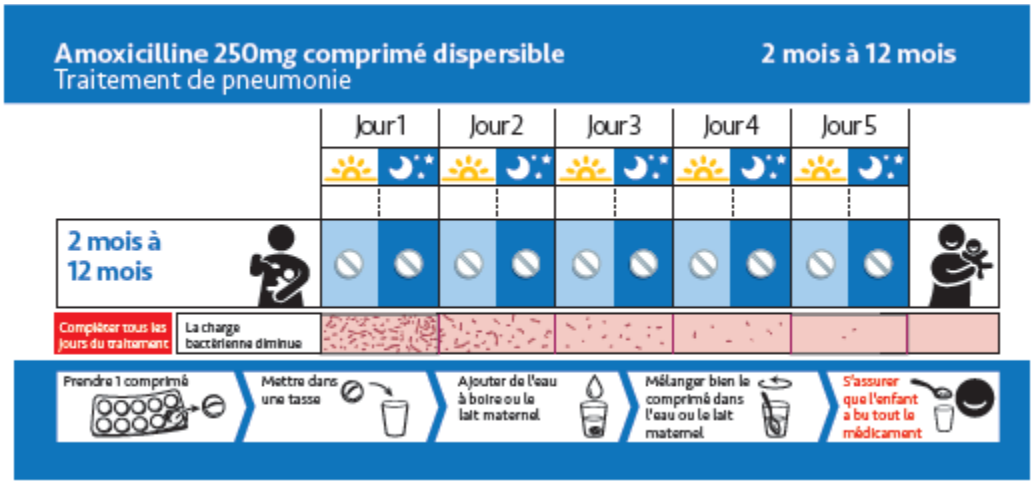
EFFETS SECONDAIRES

- L'amoxicilline peut provoquer des troubles digestifs, surtout la diarrhée ou les réactions allergiques.
- S'il y a d'autres symptômes, ramenez l'enfant au centre de santé.

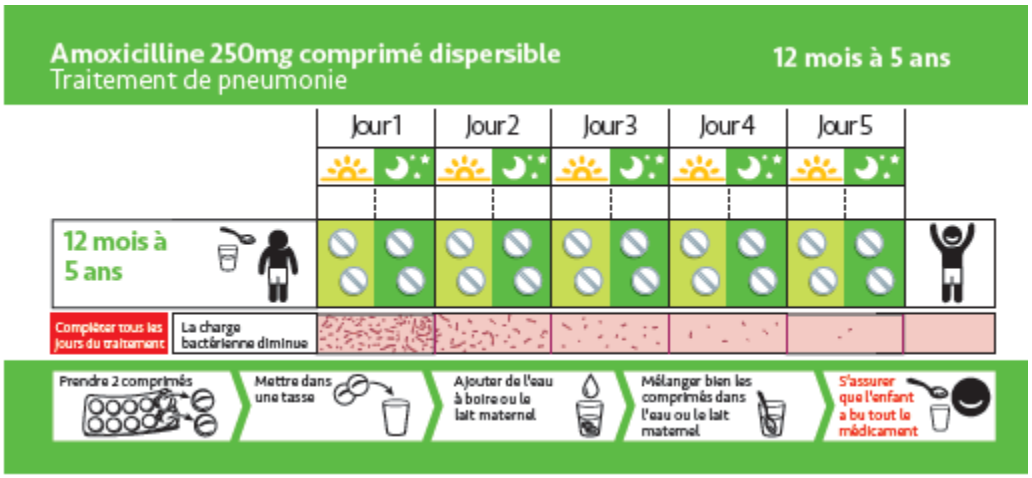
PATH 2015

Annexe 2: Prospectus convivial pour les enveloppes

2-12 mois



1-5 ans



Annexe 3 : Guide d'Interview pour les parties prenantes clés – agence d'approvisionnement /stockage national des médicaments/autorité national de réglementation

Date: (JJ/MM/AAAA)		
Consentement obtenu? OUI NON	Numéro du Participant	Nom de l'investigateur qui conduit l'interview:

Question	Réponse
Approvisionnement en amoxicilline	
1. Qui achète et fournit l'amoxicilline comprimés dispersibles (CD) 2. Comment se fait la distribution dans les formations sanitaires? 3. Les formations sanitaires connaissent-elles des ruptures de stock en amoxicilline CD ? 4. Qu'est ce qui se passe alors ? 5. Quel est le médicament alternatif quand il n'y a pas amoxicilline CD?	
6. Quelles formulations de l'amoxicilline CD sont enregistrées en RDC? 7. Quelles sont les exigences pour l'enregistrement de l'amoxicilline CD? 8. Quelles sont les exigences en termes de conditionnement (emballages)? 9. Y-a-t-il des informations qui doivent être incluses pour les patients?	

Faisabilité de l'aide-mémoire et du prospectus convivial	
10. Comment les nouveaux outils sont-ils introduits dans le système de santé? *Montre l'aide-mémoire et l'enveloppe puis demande:* 11. Quelles sont les étapes si vous voulez introduire ces outils? 12. Aimeriez-vous voir ces outils utilisés en RDC? Pourquoi ? 13. Penses-tu que l'introduction de ces outils changera la manière dont la pneumonie est soignée chez les enfants? 14. Si oui, comment se fera ce changement?	
Acceptabilité de l'aide-mémoire et des enveloppes	
15. Que pensez-vous de l'aide-mémoire ? 16. Que pensez-vous de l'enveloppe ? *Couleurs, images, instructions écrite, etc.* 17. Aimeriez-vous utiliser ces outils dans la prise en charge des enfants avec pneumonie? Pourquoi ou pourquoi pas ? 18. Pensez- vous que les prestataires et les mères-gardiennes aimeraient utiliser ces outils? Pourquoi ou pourquoi pas?	

Convivialité de l'aide-mémoire et des enveloppes	
19. Est-ce facile ou difficile pour les mères-gardiennes d'administrer l'amoxicilline CD aux enfants? 20. Si c'est difficile, qu'est ce qui rend cela difficile ? 21. Pensez-vous que l'aide-mémoire et les enveloppes aideraient les prestataires et les mères-gardiennes? Pourquoi ?	
22. Combien précises sont les informations et les formulations des mots sur les outils ?	
23. Quelles recommandations faites-vous pour l'amélioration de l'aide-mémoire et du prospectus convivial ? Prière de décrire les corrections ou recommandations que vous trouvez nécessaires.	
Adhérence	
24. Pensez-vous que les mères-gardiennes qui donnent l'amoxicilline aux enfants à la maison terminent tout le traitement? 25. Que croyez-vous être les principales raisons de non-adhérence au traitement? 26. Pensez-vous que ces outils peuvent changer l'adhérence au traitement? Comment ?	
27. Y-a-t-il autre chose que vous aimeriez me dire, que j'aurai peut-être oublié de demander?	

Avez-vous des questions ou commentaires?

Remercie le répondant pour leur assistance.

Prière d'écrire d'autres notes additionnelles ou d'autres observations en dessous :

Annexe 4 : Guide d'Interview pour les parties prenantes clés – PCME/ PCMEc

Date: (JJ/MM/AAAA)		Consentement obtenu ? OUI NON
Numéro du participant	Nom de l'investigateur qui conduit l'interview:	

Question	Réponse
Politique sanitaire et pratiques actuelles	
1. Prière de décrire la pneumonie infantile en RDC. *Prévalence, incidence, gravité, réponse communautaire?* 2. En moyenne, combien d'enfants sont soigné pour la pneumonie par mois?	
3. Actuellement, quel est la politique sanitaire pour le diagnostic et la prise en charge de la pneumonie infantile ? 4. Qui pose le diagnostic de pneumonie? 5. Qui prescrit les médicaments? 6. Qui dispense les medicaments?	
7. L'amoxicilline est-il prescrit pour le traitement de la pneumonie? 8. Quels autres médicaments sont prescrits? 9. Comment un prestataire pourrait décider d'utiliser l'amoxicilline? 10. Quelle est la formulation la plus populaire? 11. Est-ce que les comprimes dispersibles sont prescrits? Pourquoi ou pourquoi pas ?	

12. Quelle est la posologie d'amoxicilline CD utilisée pour le traitement de la pneumonie infantile en RDC? *Décrit combien de milligrammes, la fréquence, et la durée du traitement en fonction de l'âge de l'enfant.*	
13. Est-ce que l'amoxicilline est offert gratuitement dans les centres de santé ou par le relais?	
14. Les prestataires des soins ont-ils été formés dans la prise en charge de la pneumonie avec l'amoxicilline ? 15. Et les relais ont-ils été formés dans la prise en charge de la pneumonie avec l'amoxicilline ? 16. Quel type de support est actuellement disponible pour aider les prestataires à diagnostiquer la pneumonie et à prescrire l'amoxicilline DT? 17. Comment instruit-on les mères-gardiennes pour donner l'amoxicilline aux enfants? 18. Quelle information leur est donnée et qui le donne? 19. Les mères-gardiennes reçoivent-elles une information écrite à emporter à la maison?	
Faisabilité de l'aide-mémoire et du prospectus convivial	

20. Quelle sorte d'aide-mémoire et de conditionnement d'amoxicilline est utilisée? *Demande de voir un exemple. Prends une photo.* 21. Comment introduit-on un nouvel outil dans le système de santé? *Montre l'aide-mémoire et l'enveloppe et demande :* 22. Quelles étapes sont requises si vous voulez introduire ces outils ? 23. Voudriez-vous voir ces outils utilisés en RDC? Pourquoi ? 24. Pensez-vous que l'introduction de ces outils changerait la manière dont la pneumonie est soignée chez les enfants ? 25. Si oui, comment se fera ce changement?	
Acceptabilité de l'aide-mémoire et des enveloppes	
26. Que pensez-vous de l'aide-mémoire? 27. Que pensez-vous des enveloppes ? *Couleurs, images, instructions écrites, etc.* 28. Aimeriez-vous utiliser ces outils dans la prise en charge des enfants avec pneumonie? Pourquoi ou pourquoi pas ?	

29. Pensez-vous que les prestataires et les mères-gardiennes aimeraient utiliser ces outils? Pourquoi ou pourquoi pas ?	
Convivialité de l'aide-mémoire et des enveloppes	
30. Est-ce facile ou difficile pour les mères-gardiennes d'administrer l'amoxicilline CD aux enfants? 31. Si c'est difficile, qu'est ce qui rend cela difficile ? 32. Pensez-vous que l'aide-mémoire et des enveloppes aideraient les prestataires et les mères-gardiennes? Pourquoi ?	
33. Combien précises sont les informations et les formulations des mots sur les outils ?	
34. Quelles recommandations faites-vous pour l'amélioration de l'aide-mémoire et du prospectus convivial ? Prière de décrire les corrections ou recommandations que vous trouvez nécessaires.	
Adhérence	
35. Pensez-vous que les mères-gardiennes qui donnent l'amoxicilline aux enfants à la maison terminent tout le traitement? 36. Que croyez-vous être les principales raisons de non-adhérence au traitement? 37. Pensez-vous que ces outils peuvent changer l'adhérence au traitement? Comment ?	

38. Y-a-t-il autre chose que vous aimeriez me dire, que j'aurai peut-être oublié de demander?	

Avez-vous des questions ou commentaires? Remercie le répondant pour leur assistance.

Prière d'écrire d'autres notes additionnelles ou d'autres observations en dessous :

Annexe 5 : Guide d'Interview pour les parties prenantes clés (province et zone de santé)

<table>
<tr><td colspan="3">Date: (JJ/MM/AAAA)</td><td>Province:</td></tr>
<tr><td>Consentement obtenu?
OUI NON</td><td>Accepte l'enregistrement audio? OUI NON</td><td>Enregistrement vocal digital Numéro:</td><td>Zone de santé:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Numéro du participant</td><td>Nom de l'investigateur qui conduit l'interview:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Partie prenante:
☐ Equipe cadre de la province
☐ Equipe cadre de la zone de santé
☐ Autre (veuillez préciser) ___</td><td>Décrit le rôle/position du participant dans la province/zone de santé</td></tr>
</table>

Question	Response
Politiques sanitaires et pratiques courantes	
1. Prière de décrire la pneumonie infantile dans votre province/ ZS et comment ça affecte votre communauté. *Prévalence, incidence, gravité, réponse communautaire?* 2. Durant le dernier mois, environ combien d'enfants ont été soigné pour la pneumonie dans votre province/ ZS?	
3. Actuellement, quel est la politique sanitaire pour le diagnostic et la prise en charge de la pneumonie de l'enfant? 4. Qui pose le diagnostic de pneumonie? 5. Qui prescrit les médicaments? 6. Qui dispense les medicaments?	

7. L'amoxicilline est-il prescrit pour le traitement de la pneumonie? 8. Quels autres médicaments sont prescrits? 9. Comment un prestataire pourrait décider d'utiliser l'amoxicilline? 10. Quelle est la formulation la plus populaire? 11. Est-ce que les comprimes dispersibles sont prescrits? Pourquoi ou pourquoi pas ?	
12. Quelle est la posologie d'amoxicilline CD utilisée pour le traitement de la pneumonie infantile en RDC? *Décrit combien de milligrammes, la fréquence, et la durée du traitement en fonction de l'âge de l'enfant.*	
Approvisionnement en amoxicilline.	
13. Qui achète et fournit l'amoxicilline comprimés dispersibles (CD) 14. Comment se fait la distribution dans les formations sanitaires? 15. Les formations sanitaires connaissent-elles des ruptures de stock en amoxicilline CD ? 16. Qu'est ce qui se passe alors ? 17. Quel est le médicament alternatif quand il n'y a pas amoxicilline CD?	
18. Est-ce que les mères-gardiennes reçoivent l'amoxicilline gratuitement des centres de santé ? *Décrivez comment les mères-gardiennes obtiennent l'amoxicilline CD:* *EX : gratuitement ou les achètent des CS ou les achètent a d'autres endroits ?*	

19. Comment instruit-on les mères-gardiennes pour donner l'amoxicilline aux enfants? 20. Quelle information leur est donnée et qui le donne? 21. Les mères-gardiennes reçoivent-elles une information écrite à emporter à la maison?	
22. Quels types de formations sont offerts aux prestataires des soins et relais? 23. Quelle est la fréquence de ces formations? 24. Quand était la dernière formation organisée dans votre ZS pour les prestataires des FOSA ? 25. Quand était la dernière formation organisée dans votre ZS pour les relais? 26. Quel support est actuellement disponible pour les prestataires pour diagnostiquer la pneumonie et prescrire l'amoxicilline CD?	
Faisabilité de l'aide-mémoire et du prospectus convivial	
27. Quelles sortes d'aide-mémoire et de conditionnements sont utilisées dans cette province/ZS *Demande de voir un exemple. Prends une photo.* 28. Comment introduit-on un nouvel outil dans le système de santé? *Montre l'aide-mémoire et l'enveloppe et demande :*	

29. Voudriez-vous voir ces outils utilisés dans votre province/ZS? Pourquoi ? 30. Quelles étapes sont requises si vous voulez introduire ces outils ? 31. Pensez-vous que l'introduction de ces outils changerait la manière dont la pneumonie est soignée chez les enfants ? 32. Si oui, comment se fera ce changement?	
Acceptabilité de l'aide-mémoire et des enveloppes	
33. Que pensez-vous de l'aide-mémoire? 34. Que pensez-vous des enveloppes ? *Couleurs, images, instructions écrites, etc.* 35. Aimeriez-vous utiliser ces outils dans la prise en charge des enfants avec pneumonie? Pourquoi ou pourquoi pas ? 36. Pensez-vous que les prestataires et les mères-gardiennes aimeraient utiliser ces outils? Pourquoi ou pourquoi pas ?	
Convivialité de l'aide-mémoire et des enveloppes	
37. Combien facile ou difficile est-ce pour les mères-gardiennes d'administrer l'amoxicilline CD aux enfants? 38. Si c'est difficile, qu'est ce qui rend cela difficile ? 39. Pensez-vous que l'aide-mémoire et des enveloppes aideraient les prestataires et	

les mères-gardiennes? Pourquoi ?	
40. Combien précises sont les informations et les formulations des mots sur les outils ?	
41. Quelles recommandations faites-vous pour l'amélioration de l'aide-mémoire et du prospectus convivial ? Prière de décrire les corrections ou recommandations que vous trouvez nécessaires.	
Adhérence	
42. Pensez-vous que les mères-gardiennes qui donnent l'amoxicilline aux enfants à la maison terminent tout le traitement? 43. Que croyez-vous être les principales raisons de non-adhérence au traitement? 44. Pensez-vous que ces outils peuvent changer l'adhérence au traitement? Comment ?	
45. Y-a-t-il autre chose que vous aimeriez me dire, que j'aurai peut-être oublié de demander?	

Avez-vous des questions ou commentaires? Remercie le répondant pour leur assistance et expliquer comment se mène l'étude dans leur province ou zone

Prière d'écrire d'autres notes additionnelles ou d'autres observations en dessous :

Annexe 6 : Guide de l'interview initiale des prestataires des soins de santé et relais

Date: (JJ/MM/AAAA)		Zone de santé:
Consentement obtenu? OUI NON	Centre de santé:	Communauté (aire de santé):
		Prestataire qui assure la consultation Prestataire qui assure la dispensation Relais de site de soins
Numéro du Participant		Nom de l'investigateur qui conduit l'interview:
Age:		Nombre d'années d'expérience:
Décrivez toute formation officielle reçue:		

Question	Réponse
Politique sanitaire et pratiques actuelles: Connaissances et attitudes sur les maladies de l'enfance	
1. Durant les derniers mois, combien d'enfants avez-vous soignés? 2. Combien parmi eux avaient la Pneumonie?	
3. Pouvez-vous nous donner quelques signes de la Pneumonie?	

4. Quels traitements et médicaments peuvent être donnés à un enfant souffrant de Pneumonie? 5. Où les mères peuvent-elles trouver ces médicaments? 6. Combien coutent-ils?	
Connaissances sur la Pneumonie	
Traiter la Pneumonie	
7. Veuillez décrire le traitement que vous prescririez en cas de Pneumonie chez un enfant. 8. Pourquoi prescrivez-vous ce traitement? 9. Quelle formulation préférez-vous? 10. Quelles formulations préfèrent les mères? 11. Avez-vous accès à un quelconque document écrit qui fait des recommandations sur le traitement de la Pneumonie chez l'enfant? 12. Utilisez-vous un quelconque document écrit qui fait des recommandations sur le traitement de la Pneumonie chez l'enfant? 13. Quelle information sur la Pneumonie vous semble plus utile ou crédible? 14. Y a-t-il une information sur la Pneumonie ou les autres maladies de l'enfance que vous aimeriez avoir mais qui n'est pas disponible?	
15. S'il y avait un changement dans les recommandations sur le traitement de n'importe quelle maladie de l'enfance, comment le sauriez-vous ? 16. S'il y avait un changement dans les recommandations sur le traitement de n'importe quelle maladie de l'enfance, seriez-vous disposé à revoir vos pratiques?	

Médicaments	
17. D'où et à quelle fréquence êtes-vous fourni en médicaments pour prescrire? 18. Que faites-vous quand ce médicament n'est pas disponible?	
19. Combien coutent les médicaments pour traiter la Pneumonie chez un enfant?	
20. Avez-vous reçu une formation sur la prescription d'antibiotiques?	
Amoxicilline CD	
21. Que pensez-vous d'amoxicilline CD comme un traitement efficace contre la Pneumonie chez un enfant? 22. Avez-vous reçu une formation sur la prescription de l'amoxicilline en comprimés dispersibles (CD)? 23. Si oui, veuillez décrire votre dernière formation et sur quoi elle portait. 24. Veuillez décrire combien de comprimés dispersibles d'amoxicilline devraient être donnés à un enfant pour traiter sa Pneumonie.	
25. Quand avez-vous prescrit pour la dernière fois des comprimés dispersibles d'amoxicilline à un enfant pour traiter sa Pneumonie? 26. L'amoxicilline en comprimés dispersibles est-elle présentement disponible?	_____/_____ (mm/aaaa)
Communication avec les mères	
27. Que dites-vous aux mères quand vous prescrivez des médicaments comme les comprimés dispersibles d'amoxicilline à	

donner à leurs enfants à domicile? 28. Faites-vous une démonstration? Pourquoi ou Pourquoi pas? 29. Y a-t-il des supports explicatifs que les mères peuvent emporter à la maison?	
30. Pensez-vous que les mères comprennent vos instructions? Pourquoi ou Pourquoi pas?	
31. Etes-vous confiant que la mère donnera correctement les médicaments à domicile? Pourquoi ou Pourquoi pas?	
Comportement d'adhérence	
32. Pensez-vous qu'il soit important de terminer la cure d'amoxicilline? 33. Pensez-vous que les mères donnent à leurs enfants tout le traitement? 34. Quelles peuvent être les raisons pour lesquelles ils ne pourraient pas terminer le traitement? 35. Que se passe-t-il lorsque l'état de l'enfant ne s'améliore pas? 36. Les mères ont-elles l'habitude de revenir aux visites de contrôle quand cela leur est demandé? Pourquoi ou Pourquoi pas?	
37. Avez-vous autre chose à me dire concernant le traitement de la Pneumonie?	

Avez-vous une question à poser ou des commentaires à faire? Remerciez le répondant pour son assistance.

Veuillez noter les éléments et observations supplémentaires en bas

Annexe 7 : Guide de l'interview sur les données de base des mères-gardiennes

Date: (JJ/MM/AAAA)		Zone de santé :
Consentement obtenu? OUI NON	Centre de santé	Communauté/aire de santé:
Numéro du Participant		Nom de l'investigateur qui conduit l'interview:
Age:		Occupation:
Niveau d'étude : ☐ Primaire ☐ Secondaire ☐ Humanitaire ☐ autre (prière de spécifier) _____		
Quelle relation existe-t-il entre la mère-gardienne et l'enfant?		

Question	Réponse
Comportement de recherche des services de soins de santé	
1. Pourquoi as-tu décidé d'emmener ton enfant au centre de santé? 2. Est-ce que ce centre de santé est ton premier choix pour les soins de santé de ton enfant? Pourquoi ou pourquoi pas ? 3. Si non, où est-ce que tu préfères emmener d'abords ton enfant quand il tombe malade? 4. Quand ton enfant est malade, peux-tu l'emmener chez le relais de sites de soins communautaire ? pourquoi ou pourquoi pas ? 5. A quelle étape de la maladie emmènes-tu ton enfant :	

a. Chez un relais? b. Dans un centre de santé? c. Dans un hôpital? 6. A quelles barrières fais-tu face pour accéder aux services de soins de santé quand ton enfant est malade?	
7. Es-tu satisfait des soins offerts par le prestataire pour ton enfant? Pourquoi ou pourquoi pas ? 8. Quelles recommandations pour le traitement as-tu reçu ? 9. Est-ce que tu comprends ces recommandations ? 10. Que fais-tu si ton enfant ne s'améliore pas après le traitement?	
Connaissance et attitudes sur les maladies de l'enfant	
11. Penses-tu que la majorité des enfants de moins de cinq ans sont en bonne santé ou malade la plupart de temps? 12. Quelles sont les maladies les plus fréquentes chez les enfants ici ? prière de les lister	
13. Quels traitements et médicaments peux-tu donner à un enfant pour chacune de ces maladies listées? 14. Ou peux-tu te procurer ces médicaments? 15. Combien coutent-ils?	
Traitement médicamenteux	
16. Prière de décrire ta dernière expérience pour administrer les médicaments à tes enfants : 17. Quels médicaments as-tu donné à ton	

enfant ? 18. Quels médicaments préfères-tu? 19. D'où venaient ces médicaments? 20. Combien ont-ils couté?	
21. Prière de décrire la posologie du médicament qu'on t'a donné cette fois. Comment sais-tu le nombre de médicaments qu'il faut donner à l'enfant? (c.à.d. combien de comprimés? Combien de fois par jour? Et durant combien de jours ?) 22. Peux-tu me dire les moments ou les médicaments devraient ou non être donné à un enfant malade?	
Connaissance et prise en charge de la pneumonie	
23. Connais-tu la pneumonie (utiliser le jargon local)? 24. Est-ce que l'un de tes enfants a déjà attrapé la pneumonie ? 25. Si oui, qu'est ce qui était prescrit pour le traitement? 26. Quels sont les signes qui te montrent que ton enfant a la pneumonie?	
Amoxicillin CD	
27. As-tu déjà donné à ton enfant l'amoxicilline comprime dispersibles (CD)? 28. Peux-tu décrire comment donner l'amoxicilline CD pour le traitement de la pneumonie?	
Communication avec les prestataires des soins	
29. Où obtiens-tu la plupart d'informations sur la santé?	

30. Tu fais le plus confiance à quelle source d'information?	
31. Est-ce que tu comprends les informations que tu reçois des prestataires des soins? Pourquoi ou pourquoi pas? 32. Qu'est-ce que les prestataires de soins peuvent faire pour rendre leurs messages plus faciles à comprendre?	
Comportement d'adhérence	
33. Penses-tu que pour la plupart de temps les mère-gardiennes suivent les recommandations de leurs prestataires des soins? 34. Quelles sont certaines raisons qui empêchent aux mère-gardiennes de suivre les recommandations? 35. Si ton enfant se sent mieux avant la fin de la cure de médicament, que feras-tu? 36. Vas-tu arrêter de donner à ton enfant le médicament ou vas-tu finir le traitement? 37. Si tu arrêtes de donner les médicaments, que feras-tu avec les médicaments restant?	
Intentional non-adherence	
38. L'importance des antibiotiques est de:	__ faire sentir l'enfant mieux __ traiter l'infection __ je ne sais pas

39. Tu penses que les antibiotiques sont nuisibles ou bénéfiques? Est-ce que les médicaments te font sentir mieux ou mal ? pourquoi ?	
40. Donner les médicaments à ton enfant est facile ou difficile ? pourquoi ?	
Non-adhérence non-intentionnelle	
41. Généralement, quelle information reçois-tu quand on prescrit un médicament à ton enfant? Est ce qu'on te fait la démonstration sur la manière de donner le médicament à ton enfant à la maison?	
42. Es-tu sure de savoir comment administrer les médicaments à l'enfant de manière correcte? Pourquoi ? et pourquoi pas ?	
43. Est-ce qu'un de tes enfants a déjà mal réagi à un médicament pour le traitement d'une maladie? Peux-tu me dire ce qui était arrivé ?	
44. Tenant compte de la quantité d'informations sur les médicaments que tu as reçu du prestataire maintenant, voudrais-tu recevoir plus ou moins d'instructions sur la manière de donner à ton enfant le médicament à la maison?	
45. As-tu des difficultés pour te rappeler de donner tous les médicaments? Pourquoi ou pourquoi pas ?	

46. Quand ton enfant était au centre de santé, le prestataire lui a prescrit le médicament. As-tu fini le traitement ? Pourquoi ou pourquoi pas ? 47. Prière de partager avec moi ton expérience sur l'administration de ce médicament a ton enfant. 48. Est-ce que ton enfant se sent mieux?	
49. Y-a-t-il autre chose que tu aimerais me dire, que j'aurai peut-être oublié de demander?	

Nous aimerions vous rappeler qu'il est important de donner à votre enfant les médicaments tel que recommandés par le prestataire de soins et de ne pas conserver pour une utilisation ultérieure ou pour partager. Si votre enfant est malade, vous devriez continuer l'alimentation par le lait maternel ou lui donner plus de liquide. Vous devez immédiatement retourner vers le prestataire de soins si votre enfant :

- Deviens plus malade
- N'est pas en mesure de boire de l'eau ou du lait maternel
- Vomit tout
- Développe la fièvre
- Continue d'avoir une respiration rapide ou difficile ou des sifflements

Est-ce que tu as des questions ou commentaires?

Remercie le répondant pour leur assistance.

Prière d'écrire d'autres notes additionnelles ou d'autres observations en dessous

Annexe 8 : Guide d'interview post-introduction pour les prestataires des soins et les relais

Date: (JJ/MM/AAAA)		Zone de santé :
Consentement obtenu? OUI NON	Centre de santé	Communauté/aire de santé:
		Prestataire qui assure la consultation Prestataire qui assure la dispensation Relais de site de soins
Numéro du Participant		Nom de l'investigateur qui conduit l'interview:
Age:		Nombre d'années d'expérience:
Décrire quelques formations officielles:		

Question	Response
Background	
1. Approximativement, combien d'enfants malades de moins de cinq ans as-tu vu le mois passé?	
2. Le mois passé, approximativement, combien d'enfants as-tu diagnostiqué avec pneumonie? 3. Qu'as-tu prescrit pour le traitement de la pneumonie? 4. A quelle fréquence prescris-tu amoxicilline CD ?	

5. SI tu prescris- autre chose que l'amoxicilline CD, pourquoi ? 6. Le mois passé, combien de fois as-tu eu une rupture de stock en amoxicilline CD?	
Faisabilité	
7. Serait-ce possible d'intégrer l'utilisation de l'aide-mémoire et des enveloppes dans la prise en charge des enfants avec pneumonie dans d'autres CS. 8. Pourquoi penses-tu ainsi?	
9. Souhaiterais-tu avoir un aide-mémoire pour d'autres médicaments ou posologies? 10. Lesquels?	
Convivialité	
11. Approximativement, combien de fois as-tu utilise l'aide-mémoire de l'amoxicilline CD le mois passé? 12. Ou as-tu garde ton aide-mémoire? 13. Comment utilisais-tu ton aide-mémoire? 14. Combien de fois as-tu préparé et administré la première dose pour montrer à la mère-gardienne?	

15. Etait-ce facile ou difficile d'utiliser l'aide-mémoire d'amoxicilline CD? Pourquoi ? 16. T'étais-tu senti prêt à utiliser l'outil après la formation?	
17. Combien précis étaient les informations dans l'aide-mémoire et les enveloppes d'amoxicilline CD? *Probes: Le texte était-il trop compliqué ou embrouillant ?*	
18. Que penses-tu des couleurs et images sur les enveloppes? *Probes: est-ce que les images sont pauvres et peuvent susciter une mauvaise interprétation?*	
19. Prière de décrire la posologie de l'amoxicilline CD pour le traitement de la pneumonie chez un enfant de moins d'un an.	Combien de milligrammes? Combien de comprimés ? Combien de fois par jour? Pour combien de jours ?
20. Prière de décrire la posologie de l'amoxicilline CD pour le traitement de la pneumonie chez un enfant de moins de cinq ans.	Combien de milligrammes? Combien de comprimés ? Combien de fois par jour? Pour combien de jours ?

21. Prière de décrire comment préparer l'amoxicilline CD à donner à l'enfant (c.à.d. est-ce dissout dans un gobelet ou une cuillère?) *Juger si c'est correct*	
22. Prière de démontrer comment tu vas instruire la mère-gardienne de donner l'amoxicilline CD à leur enfant. *Juger si c'est correct*	
23. La mère-gardienne devrait-elle arrêter de donner l'amoxicilline CD quand l'enfant se sent mieux? Pourquoi ou pourquoi pas ?	
24. Y avait-il suffisamment d'informations pour toi dans l'aide-mémoire pour instruire les mères-gardiennes sur la manière de donner l'amoxicilline CD à la maison? Pourquoi ou pourquoi pas?	
25. Que penses-tu être la composante la plus importante de l'enveloppe? Pourquoi?	
26. Que penses-tu être la composante la moins importante de l'enveloppe? Pourquoi?	
27. Es-tu confiant (sûr) d'avoir prescrit l'amoxicilline CD correctement ? pourquoi ou pourquoi pas ?	
28. Quelles recommandations formules-tu sur la conception ou le contenu pour nous aider à améliorer l'aide-mémoire et les enveloppes? *Probe: Que voudrais-tu qu'on change, ajoute ou supprime?*	
Acceptabilité	
29. Penses-tu que les enveloppes d'amoxicilline CD étaient acceptées par les mères-gardiennes? Pourquoi ou pourquoi pas ?	

30. Quel est l'apport de l'aide-mémoire comparé aux autres ressources utilisées pour la pneumonie ou autres posologies?	
31. Quels étaient les défis majeurs dans l'utilisation de l'aide-mémoire de l'amoxicilline CD ?	
32. Combien facile était-ce d'expliquer aux mères-gardiennes comment donner l'amoxicilline CD à l'enfant à la maison?	
33. Penses-tu que les mères-gardiennes comprenaient comment donner l'amoxicilline CD à l'enfant à la maison? Pourquoi ou pourquoi pas ?	
34. Durant le dernier mois, y-avait-il de moments où tu n'utilisais pas l'aide-mémoire? Pourquoi ou pourquoi pas ?	
35. Es-tu sur que les mères-gardiennes savaient comment administrer correctement l'amoxicilline CD à l'enfant à la maison? Pourquoi ou pourquoi pas ?	
36. En sommes, as-tu aimé utiliser l'aide-mémoire et les enveloppes? Pourquoi ou pourquoi pas ?	
37. Aimerais-tu continuer à utiliser l'aide-mémoire et les enveloppes dans ta pratique? Pourquoi ou pourquoi pas ?	

Comportement d'adhérence	
38. Penses-tu que l'aide-mémoire et enveloppes ont amélioré l'adhérence des mères-gardiennes au traitement? Pourquoi ou pourquoi pas ?	
39. A quel fréquence instruisais-tu les mères-gardiennes de revenir pour le suivi? 40. Pourquoi penses-tu que revenir pour le suivi était nécessaire?	
41. Est-ce que les mères gardiennes revenaient pour le suivi?	_____ Aussi souvent qu'avant l'utilisation de l'aide-mémoire et du prospectus _____ Moins souvent qu'avant l'utilisation de l'aide-mémoire et du prospectus _____ Plus souvent qu'avant l'utilisation de l'aide-mémoire et du prospectus
42. Y-a-t-il autre chose que tu aimerais me dire, que j'aurai peut-être oublié de demander?	

Est-ce que tu as des questions ou commentaires?

Remercie le répondant pour leur assistance.

Prière d'écrire d'autres notes additionnelles ou d'autres observations en dessous

Annexe 9 : Guide d'interview post-introduction destiné aux mères-gardiennes

Date: (JJ/MM/AAAA)		Zone de santé :
Consentement obtenu? OUI NON	Centre de santé	Communauté (aire de santé):
Numéro d'identification du Participant		Nom de l'investigateur qui conduit l'interview:
Age:		Profession:
Niveau d'instruction: ☐ Primaire ☐ Secondaire ☐ Humanitaire ☐ Autre (prière de spécifier) _____		
Quelle est la relation de la mère-gardienne avec l'enfant?		

Question	Réponse
Comportements de demande de service de soins	
1. Ou est-ce que vous avez amené votre enfant ? • Chez le relais ou • dans un centre de santé 2. Pourquoi avez-vous décidé d'y amener votre enfant ? 3. Avez-vous confiance dans le diagnostic de votre enfant que vous avez reçu? Pourquoi ou pourquoi pas?	
4. A quelle date approximativement l'amoxicilline en comprimés dispersibles a été prescrite et l'enveloppe vous a été remise? 5. Quand avez-vous reçu ce médicament? 6. Quel âge a votre enfant? *Vérifiez quelle enveloppe a été donnée à la*	_____/____/_____ (jj/mm/aaaa)

question Q18.	

Connaissances et attitudes sur le traitement de la Pneumonie chez l'enfant	
7. Quelles instructions avez-vous reçues de prestataire ou du relai communautaire au sujet du traitement de votre enfant? 8. Pensez-vous que l'amoxicilline CD a amélioré ou pas l'état de votre enfant? Comment le savez-vous?	
9. Le prestataire ou le relai a-t-il utilisé un aide-mémoire? Comment? 10. Avez-vous le sentiment d'avoir reçu assez d'instructions sur la manière de donner l'amoxicilline CD à domicile? Pourquoi ou pourquoi pas? 11. Etes-vous satisfait des informations et instructions sur l'amoxicilline CD? Pourquoi ou pourquoi pas?	
Préparation de l'Amoxicilline CD	
12. Comment avez-vous donné le médicament à votre enfant? 13. La préparation de l'amoxicilline CD était-ce facile ou difficile? Pourquoi? 14. Où avez-vous conservé le médicament? 15. Quel liquide avez-vous utilisé pour	

préparer les comprimés? 16. Avez-vous utilisé une cuillère, une tasse ou autre chose pour donner le médicament à votre enfant?	
Convivialité	
17. Avez-vous utilisé l'enveloppe de l'amoxicilline CD lors de l'administration du médicament à votre enfant? Pourquoi ou pourquoi pas? 18. Comment avez-vous utilisé l'enveloppe? 19. Avez-vous toujours cette enveloppe? Si oui, puis-je la voir?	
20. Combien de comprimés avez-vous donnés à votre enfant chaque jour? 21. A quelle heure de la journée avez-vous donné les comprimés? 22. Comment avez-vous préparé les comprimés dispersibles?	
23. Pensez-vous que l'enveloppe vous a aidé à donner l'amoxicilline CD à votre enfant correctement? Pourquoi ou pourquoi pas?	
24. Pouvez-vous me parler de cette partie de l'enveloppe? *Indiquez la diminution de la charge bactérienne* 25. Que vous dit cette partie?	

26. Que considérez-vous comme l'élément le plus important dans la présentation de l'enveloppe de l'amoxicilline CD? Pourquoi?	
27. Que pensez-vous être l'élément le moins important dans la présentation de l'enveloppe de l'amoxicilline CD? Pourquoi?	
28. Quelles recommandations pouvez-vous nous faire pour améliorer l'enveloppe de l'amoxicilline CD ou pour vous faciliter la tâche dans l'administration correcte des médicaments à votre enfant?	
Acceptabilité	
29. Avez-vous utilisé l'enveloppe à chaque administration du médicament à votre enfant? 30. Quand l'avez-vous utilisée? 31. Quand ne l'avez-vous pas utilisée? 32. Quel est votre sentiment au sujet des couleurs et des images de la conviviale présentation du produit?	
33. Aimeriez-vous continuer à utiliser l'enveloppe lors de l'administration de l'amoxicilline CD à un enfant? Pourquoi ou pourquoi pas?	
Comportement d'adhérence	
34. Etes-vous confiant que vous avez préparé et donné l'amoxicilline CD correctement? Pourquoi ou pourquoi pas?	
35. Combien de comprimés avez-vous donné à votre enfant jusque-là? *Assurez-vous de noter le jour/la date de la visite!*	Temoignage personnel :

36. Combien de comprimés vous reste-t-il? 37. Que ferez-vous avec le reste de comprimés? 38. Puis-je voir votre plaquette? *Assurez-vous de noter le jour/la date de la visite!*	Compter le nombre de comprimé :
39. Si l'état de votre enfant commence à s'améliorer, pensez-vous que vous pouvez arrêter d'administrer les comprimés? Pourquoi ou pourquoi pas? 40. Si l'état de votre enfant commence à empirer, pensez-vous que vous pouvez arrêter d'administrer les comprimés? Pourquoi ou pourquoi pas?	
41. Réfléchissez sur ces derniers jours, y avait-il des jours où vous avez oublié de donner le médicament à votre enfant? 42. Les gens omettent de fois de prendre leur médicament ou de le donner à leurs enfants pour des raisons autres que l'oubli. En réfléchissant sur ces derniers jours, y avait-il des jours où vous n'avez pas donné le médicament à l'enfant? Pourquoi ou pourquoi pas?	
43. Le prestataire de soins de santé ou le relai vous a-t-il demandé de revenir pour une visite de contrôle? 44. Si oui quand?	

45. Si oui, comment déciderez-vous si vous avez besoin d'amener votre enfant pour une visite de contrôle?	
46. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez me dire que je peux avoir oublié de demander?	

Nous aimerions vous rappeler qu'il est important de donner à votre enfant le médicament tel que recommandé le prestataire de soins de santé et non le conserver pour un usage futur ou le partager. Si votre enfant est malade, vous devez continuer à l'allaiter au sein et ou lui donner plus de liquides. Vous devez retourner voir un prestataire des soins de santé immédiatement si votre enfant:

- Devient plus malade (s'empire)
- n'est pas capable de boire ou de téter
- vomit tout
- développe la fièvre
- continue à respirer rapidement ou difficilement ou bruyamment.

Avez-vous des questions ou des commentaires? Remerciez le répondant pour son assistance.

Veuillez ajouter ci-bas des observations ou notes supplémentaires:

Annexe 10 : Observation checklist

Centre de santé _____		Date: _____	
Zone de santé : _____		Enqueteur: _____	

-	-	ENFANT #1		ENFANT #2		ENFANT #3		ENFANT #4		ENFANT #5	
-	-	age									
-	-	ID									
No.	**QUESTION**	**OUI**	**NON**	**OUI**	**NON**	**OUI**	**NON**	**OUI**	**NON**	**OUI**	**NON**
1	**Indiquez si le prestataire :**										
a	a une copie de l'aide-mémoire										
b	a regardé l'aide-mémoire pendant la consultation										
c	a expliqué combien de comprimes donne à chaque prise										
d	a expliqué combien de fois il faut donner le médicament										
e	a expliqué pour combien de jours est le traitement										
f	a montré comment donner la première prise										
g	a montré qu'il faut mélanger le comprimé complètement avec de l'eau ou du lait										
h	a montré qu'il faut vérifier que l'enfant prend tout le médicament de la tasse										
i	a donné le reste du blister dans l'enveloppe pré-imprimé										
j	a expliqué à la mère l'importance de continuer le traitement pour les 5 jours										
k	a expliqué à la mère le graphique sur la charge bactérienne										
l	a orienté sur l'enveloppe										
m	a expliqué qu'il faut donner la prise immédiatement et ne pas garder pour après.										
n	a vérifié la date de péremption du blister										

o	a expliqué que le blister devrait être garde hors de la portée des enfants										
-	-	ENFANT #1		ENFANT #2		ENFANT #3		ENFANT #4		ENFANT #5	
-	-	age									
-	-	ID									
No.	QUESTION	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
p	a expliqué à la maman qu'elle ne doit pas garder un reste du médicament pour donner à un autre malade, même si l'enfant a amélioré.										
q	a donné des conseils comme continuer l'allaitement et des liquides										
r	a expliqué qu'il fait ramener l'enfant directement s'il s'aggrave										
s	a expliqué qu'il fait ramener l'enfant directement s'il ne boit pas ou ne tète pas										
t	a expliqué qu'il fait ramener l'enfant directement s'il vomit tout ce qu'il avale										
u	a expliqué qu'il fait ramener l'enfant directement s'il a de la fièvre										
v	a expliqué qu'il fait ramener l'enfant directement s'il a continue avec la respiration difficile ou rapide										
w	a expliqué que l'amoxicilline peut causer de diarrhée, mais qu'il ne fait pas arrêter le traitement										
2	Remplissez combien de blisters d'amoxicilline a été donnée (remplir 1 ou 2 pour chaque enfant vu)										

Annexe 11 : Formulaire de consentement éclairé pour les parties prenantes clés

Titre: Faciliter l'adhésion à l'amoxicilline comprimés dispersibles pour le traitement de la pneumonie infantile

Version du protocole : version 1.0 du 30 octobre 2015

1. Fiche d'information sur l'étude

Nous vous prions de bien vouloir prendre part à une étude.

Que recherchons-nous dans cette étude? La pneumonie est l'une des principales causes de décès des enfants de moins de 5 ans. Ces décès peuvent être évités par une prise en charge correcte. Nous avons créé un aide-mémoire pour aider les prestataires à traiter la pneumonie et un prospectus pour aider les parents à soigner les enfants. Nous voulons évaluer l'importance de ces outils dans la prise en charge de la pneumonie infantile en RDC.

Qui mène cette étude ? C'est le Centre National de Pharmacovigilance basée à l'Université de Kinshasa avec l'agence de MSH qui appuie le ministère de la santé.

Pourquoi votre participation? Parce que vous supervisez les prestataires ou relais ou vous êtes dans la chaine d'approvisionnement en médicaments ou la politique de la pneumonie au niveau central.

En quoi consiste votre participation ? Si vous acceptez de participer à l'étude, nous demanderons votre point de vue sur l'aide-mémoire et le prospectus dans une interview. L'interview prendra 30-45 minutes. Nous demanderons également votre contribution pour l'amélioration de ces outils.

Quels sont les risques ? Il est possible que quelques questions vous semblent difficiles ou embarrassant, ce qui est un risque minimal.

Quels sont les bénéfices ? Il n'y a pas de bénéfice direct. Les informations recueillies vont améliorer l'aide-mémoire et le prospectus et pourront contribuer à la prise en charge de la pneumonie infantile en RDC.

Comment protègerons-nous votre vie privée ? Les données seront gardées privées et confidentielles. Votre nom n'apparaitra pas dans les rapports de l'enquête. Seuls les investigateurs connaîtront les réponses qui proviennent de vous. Les données de cette étude seront protégées dans une armoire fermée et/ou dans un ordinateur protégé par un mot de passe et ne seront connu que de ceux qui sont impliqués dans l'étude.

Quels sont vos droits? Votre participation est volontaire. Vous êtes le seul à décider. Vous pouvez décider d'arrêter votre participation n'importe quand, sans craindre une pénalité.

Coût et Compensation: il n'y a ni coût ni compensation pour votre participation.

Qui contacter en cas de préjudice ? Si vous voulez obtenir plus d'informations sur cette étude ou sur les droits et devoirs de participer dans une étude, vous pouvez contacter les personnes suivantes:

- Principal investigateur: Dr Didier NZOLO, 0848428555

- Secrétariat du comité éthique qui a approuvé cette recherche :

Autres informations : Nous espérons que les informations ci-hauts vous ont aidés à prendre librement la décision de participer à l'étude. Cependant, durant toute la période de votre participation à l'étude, n'hésitez pas à nous soumettre toutes les questions que vous pouvez avoir à l'esprit.

2. Consentement éclairé pour participer dans l'étude

Moi (nom) ……., j'ai été invité à participer dans cette recherche intitulée « Faciliter l'adhésion à l'amoxicilline comprimés dispersibles pour le traitement de la pneumonie infantile ». J'ai lu et compris la feuille d'information, j'ai eu l'opportunité de discuter le contenu et poser des questions sur cette étude. Je consens volontairement à être inclus comme participant dans cette étude et je comprends que j'ai le droit de me retirer de l'étude à n'importe quel moment sans que cela n'affecte ma fonction.

J'ai reçu une copie de la feuille d'information.

Nom du participant :……

_____ _____

Signature du participant Date

Nom de l'investigateur :……

_____ _____

Signature de l'investigateur Date

Annexe 12 : Formulaire de consentement éclairé pour les prestataires et relais

Titre: Faciliter l'adhésion à l'amoxicilline comprimés dispersibles pour le traitement de la pneumonie infantile

Version du protocole : version 1.0 du 30 octobre 2015

1. Fiche d'information sur l'étude

Nous vous prions de bien vouloir prendre part à une étude.

Que recherchons-nous dans cette étude? La pneumonie est l'une des principales causes de décès des enfants de moins de 5 ans. Ces décès peuvent être évités par une prise en charge correcte. Nous avons créé un aide-mémoire et une enveloppe pour aider les prestataires à traiter la pneumonie avec l'amoxicilline comprime dispersible et à fournir des explications aux parents. Nous voulons évaluer l'importance de ces outils dans la prise en charge de la pneumonie infantile en RDC.

Qui mène cette étude ? C'est le Centre National de Pharmacovigilance qui vient de l'Université de Kinshasa avec l'agence de MSH qui appuie le ministère de la santé.

Pourquoi votre participation? Parce que vous offrez des soins à des enfants qui peuvent avoir la pneumonie et vous donnez des conseils aux mères-gardiennes qui vont donner les médicaments aux enfants à la maison.

En quoi consiste votre participation ? Si vous acceptez de participer à l'étude, nous vous demanderons comment les médicaments sont prescrits et administrés. Vous serez formés sur l'utilisation de l'aide-mémoire et des enveloppes. Nous recueillerons ensuite les informations sur votre expérience dans l'utilisation de ces instruments.

Quels sont les risques ? Il est possible que quelques questions vous semblent difficiles ou embarrassant, ce qui est un risque minimal.

Quels sont les bénéfices ? Il n'y a pas de bénéfice direct. Les informations recueillies contribueront à l'amélioration de l'aide-mémoire et enveloppes ainsi qu'au traitement de la pneumonie et à la communication avec les parents.

Comment protègerons-nous votre vie privée ? Les données seront gardées privées et confidentielles. Votre nom n'apparaitra pas dans les rapports de l'enquête. Seuls les investigateurs connaîtront les réponses qui proviennent de vous. Les données de cette étude seront protégées dans une armoire fermée et/ou dans un ordinateur protégé par un mot de passe et ne seront connu que de ceux qui sont impliqués dans l'étude.

Quels sont vos droits? Votre participation est volontaire. Vous êtes le seul à décider. Vous pouvez décider d'arrêter votre participation n'importe quand, sans craindre une pénalité.

Coût et Compensation: il n'y a ni coût ni compensation pour votre participation.

Qui contacter en cas de préjudice ? Si vous voulez obtenir plus d'informations sur cette étude ou sur les droits et devoirs de participer dans une étude, vous pouvez contacter les personnes suivantes:

- Principal investigateur: Dr Didier NZOLO, 0848428555
- Secrétariat du comité éthique qui a approuvé cette recherche :

Autres informations : Nous espérons que les informations ci-hauts vous ont aidés à prendre librement la décision de participer à l'étude. Cependant, durant toute la période de votre participation à l'étude, n'hésitez pas à nous soumettre toutes les questions que vous pouvez avoir à l'esprit.

2. Consentement éclairé pour participer dans l'étude

Moi (nom) ……., j'ai été invité à participer dans cette recherche intitulée « Faciliter l'adhésion à l'amoxicilline comprimés dispersibles pour le traitement de la pneumonie infantile ». J'ai lu et compris la feuille d'information, j'ai eu l'opportunité de discuter le contenu et poser des questions sur cette étude. Je consens volontairement à être inclus comme participant dans cette étude et je comprends que j'ai le droit de me retirer de l'étude à n'importe quel moment sans que cela n'affecte ma fonction.

J'ai reçu une copie de la feuille d'information.

Nom du participant :……

_____ _____

Signature du participant Date

Nom de l'investigateur :……

_____ _____

Signature de l'investigateur Date

Annexe 13 : Formulaire de consentement éclairé pour les mères-gardiennes

Titre: Faciliter l'adhésion à l'amoxicilline comprimés dispersibles pour le traitement de la pneumonie infantile

Version du protocole : version 1.0 du 30 octobre 2015

1. Fiche d'information sur l'étude

Nous vous prions de bien vouloir prendre part à une étude.

Que recherchons-nous dans cette étude? La pneumonie est l'une des principales causes de décès des enfants de moins de 5 ans. Cette mort peut être évitée si le traitement est correct. Nous avons créé une enveloppe pour aider les parents à bien soigner les enfants. Nous voulons évaluer l'importance de cet outil chez les parents en RDC.

Qui mène cette étude ? C'est le Centre National de Pharmacovigilance qui vient de l'Université de Kinshasa avec l'agence de MSH qui appuie le ministère de la santé.

Pourquoi votre participation? Parce que votre enfant a reçu des médicaments contre la pneumonie.

En quoi consiste votre participation ? Si vous acceptez de prendre part à l'étude, nous allons vous poser des questions sur les médicaments qu'on a prescrits et la manière dont vous les avez donnés à l'enfant. Nous serons également intéressés par votre expérience avec l'enveloppe si vous l'avez reçu. L'interview ne prendra pas une heure. Nous vous prierons également de participer à une discussion de groupe. La discussion de groupe sera enregistrée pour nous permettre de bien prendre note ensuite.

Quels sont les risques ? Il est possible que quelques questions vous semblent difficiles ou embarrassant, ce qui est un risque minimal.

Quels sont les bénéfices ? Il n'y a pas de bénéfice direct. L'enveloppe aide à soigner l'enfant. L'étude aidera les parents de la RDC à améliorer le traitement des enfants qui ont la pneumonie pour éviter les décès des enfants.

Comment protègerons-nous votre vie privée ? Les informations que vous nous donnez seront gardées secrets. Votre nom n'apparaitre sur aucun document. Seuls les investigateurs connaîtront les réponses qui proviennent de vous. Les données de cette étude seront protégées dans une armoire fermée et/ou dans un ordinateur protégé par un mot de passe et ne seront connu que de ceux qui sont impliqués dans l'étude. Les enregistrements seront désignés par un numéro et n'incluront pas votre nom. Les enregistrements seront détruits après utilisation.

Quels sont vos droits? Votre participation est volontaire. Vous êtes le seul à décider. Vous pouvez décider d'arrêter votre participation n'importe quand, sans craindre une pénalité. Vous pouvez refuser l'enregistrement.

Coût et Compensation: il n'y a ni coût ni compensation pour votre participation.

Qui contacter en cas de préjudice ? Si vous voulez obtenir plus d'informations sur cette étude ou sur les droits et devoirs de participer dans une étude, vous pouvez contacter les personnes suivantes:

- Principal investigateur: Dr Didier NZOLO, 0848428555
- Secrétariat du comité éthique qui a approuvé cette recherche :

Autres informations : Nous espérons que les informations ci-hauts vous ont aidés à prendre librement la décision de participer à l'étude. Cependant, durant toute la période de votre participation à l'étude, n'hésitez pas à nous soumettre toutes les questions que vous pouvez avoir à l'esprit.

2. Consentement éclairé pour participer dans l'étude

Moi (nom) ……, j'ai été invité à participer dans cette recherche intitulée « Faciliter l'adhésion à l'amoxicilline comprimés dispersibles pour le traitement de la pneumonie infantile ». J'ai lu et compris la feuille d'information, j'ai eu l'opportunité de discuter le contenu et poser des questions sur cette étude. Je consens volontairement à être inclus comme participant dans cette étude et je comprends que j'ai le droit de me retirer de l'étude à n'importe quel moment sans que cela n'affecte les soins médicaux dont mon enfant aura besoin.

J'ai reçu une copie de la feuille d'information.

Nom du participant :……

_____ _____

Signature ou empreinte digital du participant Date

Nom de l'investigateur :……

_____ _____

Signature de l'investigateur Date

3. <u>Déclaration du témoin</u>

Moi (nom) ……., j'ai été témoin de la lecture du formulaire de consentement au participant potentiel et affirme que le participant a eu l'opportunité de poser des questions. Je confirme que le participant a donné son consentement librement. Une copie de ce consentement éclairé a été donnée au participant.

Nom du témoin :……

_____ _____

Signature du témoin Date

Nom de l'investigateur :……

_____ _____

Signature de l'investigateur Date