BAOBAB HEALTH · BAOBAB SANTÉ
Revue africaine de médecine, pharmacie et chirurgie dentaire
African Journal of Medicine, Pharmacy and Dental Surgery

Article original

DOI : https://doi.org/10.68500/bh.v1i2.7

Check for updates

Diarrhée aiguë du nourrisson et de l'enfant : évaluation de la prise en charge ambulatoire dans les centres de santé ruraux du district sanitaire de Boké

Acute Diarrhea in Infants and Children: An Evaluation of Outpatient Care in Rural Health Centers in the Boké Health District

Fara Kamano[1], Barry Boubacar Baba[2], Diallo Abdoulaye Oumar[3], Touré Thierno Mamadou Aliou[2], Delamou Albert[2], Diallo Alpha Oumar II[4], Sylla Aly[2], Diallo Sory[2]

[1] Ministère de la Santé et de l'hygiène publique, Conakry, République de Guinée. [2] Institut de Nutrition et Santé de l'enfant, Conakry, République de Guinée. [3] Catholic Relief Service (CRS), Conakry, République de Guinée.[4] Hôpital ANAIM-Kamsar, Conakry, République de Guinée

RÉSUMÉ

Introduction : *Plusieurs milliers d'enfants de moins de cinq ans meurent encore chaque année de diarrhée aiguë. Ce bilan peut être considérablement allégé par des thérapies telles que la prévention et le traitement de la déshydratation par les SRO, l'allaitement, le maintien de l'alimentation, l'utilisation sélective d'antibiotiques et une supplémentation en zinc pendant 10 à 14 jours. L'objectif de cette étude était d'évaluer la conformité de la prise en charge ambulatoire des nourrissons et des jeunes enfants aux recommandations actuelles, à partir des prescriptions médicales des agents de santé du district sanitaire de Boké.* ***Patients et méthode :*** *Il s'agit d'une étude évaluative de type descriptif et observationnel, réalisée du 17 novembre au 3 décembre 2025 dans 5 centres de santé auprès de 15 agents de santé. Chaque critère a été noté de 1 à 5, puis exprimé en pourcentage.* ***Résultats :*** *L'analyse des scores des critères de performance montre que l'ensemble des prestataires avait obtenu un score moyen de 46 %, soit 2,3/5. La référence à l'hôpital préfectoral des cas de diarrhée associée à la malnutrition sévère, la non-administration d'antibiotiques et d'antidiarrhéiques en cas de diarrhée simple et la poursuite de l'alimentation ont obtenu le score requis (respectivement 84 %, 100 % et 68 %). Parmi les centres de santé, seul Malapouya avait obtenu le score requis (85 %).* ***Conclusion.*** *Cette étude réalisée dans les centres de santé de la zone rurale du district sanitaire de Boké a permis de mettre en exergue l'insuffisance de la prise en charge des maladies diarrhéiques chez l'enfant.* ***Mots-clés :*** *diarrhée aiguë, évaluation, prise en charge, Boké*

ABSTRACT

Introduction. *Several thousand children under the age of five continue to die each year from acute diarrhea. This toll can be significantly reduced through interventions such as the prevention and treatment of dehydration with oral rehydration solutions (ORS), breastfeeding, continued feeding, the selective use of antibiotics, and zinc supplementation for 10 to 14 days. The objective of this study was to assess the compliance of outpatient care for infants and young children with the current recommendations, based on medical prescriptions issued by health workers in the Boké health district.* ***Patients and method:*** *This was a descriptive, observational evaluative study conducted from November 17 to December 3, 2025, in 5 health centers among 15 health workers. Each criterion was scored from 1 to 5 and then expressed as a percentage.* ***Results:*** *Analysis of the scores for performance criteria related to the management of diarrheal diseases showed that all providers achieved an average score of 46%, or 2.3 out of 5. The referral to the prefectural hospital of cases of diarrhea associated with severe malnutrition, the non-administration of antibiotics and antidiarrheal medications in cases of simple (watery) diarrhea, and the continuation of feeding during episodes of diarrhea were the performance criteria that met the required scores (84%, 100%, and 68%, respectively). When comparing the health centers with one another, only Malapouya had achieved the required score (85%).* ***Conclusion:*** *This study, conducted in health centers in the rural area of the Boké Health District, highlighted the inadequacy of the management of diarrheal diseases in children.* ***Keywords:*** *acute diarrhea, assessment, management, Boké*

Correspondence : Diallo Sory
Email : sorydiallo1962@gmail.com
Received: 22 July 2026 / Accepted: 20 September 2026 / Published: 15 October 2026

© The Author(s) 2026. Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made.

1. Introduction

Aujourd'hui encore, les épisodes de diarrhée aiguë demeurent une cause de mortalité infantile majeure – ceci malgré le succès indéniable de la thérapie par réhydratation orale (TRO) enregistré au cours des dernières années [1]. Depuis 1978, date à laquelle l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ont adopté la TRO, comprenant l'administration de solutions de sels de réhydratation orale comme outil principal de la lutte contre la déshydratation, la mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans atteints de diarrhée aiguë est passée de 4,5 millions à 1,8 millions annuellement [1]. Cependant et malgré ces résultats significatifs, la diarrhée aiguë demeure toujours l'une des principales causes de décès des enfants dans les pays en développement [1]. Du 1er janvier au 26 octobre 2025, un total cumulé de 565 404 cas de choléra et de diarrhées aiguës et 7 074 décès ont été signalés dans le monde, répartis dans cinq régions de l'OMS [2]. Le plus grand nombre de cas a été enregistré dans la Région de la Méditerranée orientale (329 208 cas, 5 pays), suivie de la Région africaine (223 452 cas, 21 pays), de la Région de l'Asie du Sud-Est (6 077 cas, 4 pays), de la Région des Amériques (5 353 cas à Haïti) et de la Région du Pacifique occidental (1 314 cas aux Philippines). Le plus grand nombre de décès (4 955) a été enregistré dans la Région africaine [2]. En Guinée, selon l'enquête MICS (2016), 27 % des enfants de 0-59 mois avaient eu la diarrhée dans les deux dernières semaines qui ont précédé l'enquête. S'agissant du lieu de résidence, le milieu urbain était plus concerné (54 %) que le milieu rural (44 %) [3]. La SRO, la TRO et d'autres éléments de la prise en charge médicale de la diarrhée ont contribué significativement à réduire le nombre de décès par diarrhée. Cependant, il reste beaucoup à faire avant d'atteindre les objectifs mondiaux. Les connaissances des familles sur la diarrhée doivent être renforcées dans des domaines tels que la prévention, la nutrition, l'utilisation des SRO/TRO, la supplémentation en zinc, le moment où il faut chercher des soins et l'endroit où aller [4]. Cette étude avait pour objectif d'évaluer la conformité de la prise en charge ambulatoire des nourrissons et des jeunes enfants aux recommandations actuelles, à partir des prescriptions médicales des agents de santé du district sanitaire de Boké.

2. Patients et méthode

Cadre de l'étude

La Préfecture de Boké a servi de cadre pour la réalisation de cette étude. Elle est subdivisée en 10 sous-préfectures. En 2021, le nombre d'habitants par médecin était de 9 889 et le nombre d'habitants par infirmier d'État était de 6 667 [5]. En 2022, le quotient de mortalité néonatale était de 32 ‰ contre 48 ‰ de mortalité juvénile. Chez les enfants de moins de 5 ans, 33,3 % souffraient de retard de croissance contre 16,3 % d'insuffisance pondérale [6].

Type d'étude et période

Il s'agit d'une étude évaluative de type descriptif et observationnel qui s'est réalisée du 17 novembre au 3 décembre 2025 dans 5 centres de santé du district sanitaire de Boké.

Critères d'inclusion et de non-inclusion

Être personnel de consultation primaire curative, de point de vente des médicaments et chef de centre de santé en service le jour de l'enquête. Tous les agents de santé remplissant le critère d'inclusion mais absents le jour de l'enquête n'ont pas été inclus.

Les catégories professionnelles qui ont été enquêtées étaient des médecins, des infirmiers d'État et des agents techniques de santé. Ils étaient au nombre de 3 par centre de santé, soit un total de 15 agents de santé.

Échantillonnage

Pour la sélection des centres de santé, nous avons procédé à un tirage au hasard. Dans un premier temps, nous avons établi une liste exclusive de tous les centres de santé (N) que compose le district sanitaire, puis divisé par l'échantillon souhaité (n).

Dans un second temps, nous avons choisi le premier CS sur la liste préétablie, puis ajouté chaque $K^{ième}$ unité suivante.

$$K = N/n, \text{ soit } 10/5 = 2$$

Le K définit l'écart régulier entre deux éléments sélectionnés dans une liste numérotée.

N : nombre total des CS ;

n : échantillon souhaité.

Processus de collecte des données

La collecte des données a été effectuée par deux (2) pédiatres et un médecin de santé publique. Les informations ont été recueillies à partir de l'observation directe de la prise en charge des patients et l'entretien avec le personnel sur les connaissances pratiques et théoriques de la prise en charge des maladies diarrhéiques chez l'enfant. Lors de la visite dans les CS, des éléments comme le respect des protocoles et la disponibilité des médicaments essentiels ont également été recueillis. L'outil qui a été utilisé est celui d'évaluation de la qualité des soins dispensés aux bébés et aux enfants dans les hôpitaux, sur la base de normes tirées du Livre de poche de l'OMS sur les soins hospitaliers pédiatriques et les directives de l'OMS [7]. Cet outil a été adapté au contexte de la Guinée au cours d'un atelier organisé à Conakry du 18 au 22 avril 2017 par le Ministère de la Santé avec l'appui technique et financier de l'OMS.

Analyse des données

Pour chaque information collectée, des notes de 5 à 1 ont été attribuées : 5 : 100 % indique que la prise en charge est conforme aux normes ; 4 : 80 %, montrant peu de besoin

d'amélioration pour être conforme aux normes ; 3 : 60 %, signifiant un certain besoin d'amélioration pour atteindre les normes ; 2 : 40 %, indiquant un besoin considérable d'amélioration pour atteindre les normes ; 1 : 20 %, indiquant que la prise en charge est inexistante. La qualité des critères de performance a été évaluée sur la base de la formule suivante : score obtenu/score attendu × 100.

Le niveau de critère de performance a été apprécié selon trois degrés : le niveau élevé correspond à un score compris entre 95 % et 100 % (excellent) ; le niveau moyen correspond à un score compris entre 75 et 95 % (satisfaisant) ; le niveau faible correspond à un score inférieur à 75 %. Les données quantitatives ont été analysées à l'aide du logiciel Epi Info, version 7.

Considérations éthiques

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

3. Résultats

Tous les centres de santé confondus (Tableau 1), la totalité des prestataires avait obtenu un score global de 2,56/5 (52 %). Parmi les critères de performance en lien avec l'évaluation de la déshydratation, seule la référence à l'hôpital des cas associés à la malnutrition avait obtenu le score requis (84 %). En comparant les centres de santé entre eux, ce sont les prestataires de Malapouya qui avaient obtenu le score le plus élevé (4,3/5), soit 86 %.

Le calcul des scores des critères de performance en lien avec la prise en charge de la diarrhée montre que, tous les centres de santé confondus, l'ensemble des prestataires avait obtenu un score global de 1,4/5 (29,3 %). Aucun centre de santé n'a obtenu le score requis. Seuls les prestataires de Malapouya avaient obtenu des scores satisfaisants concernant le choix adapté du plan de réhydratation, 4/5 (80 %), et la supplémentation en zinc en cas de diarrhée (100 %), soit 5/5 (Tableau 2).

En analysant les critères de performance en lien avec l'administration des antibiotiques en cas de diarrhée, tous les centres de santé confondus, les prestataires ont obtenu un score global de 57 %. En comparant les centres de santé entre eux, seuls les prestataires de Malapouya avaient obtenu le score de conformité de 100 % (excellent). En revanche, tous les prestataires avaient le niveau élevé quant à la non-administration d'antibiotiques en cas de diarrhée simple (aqueuse).

Le cumul des scores des critères de performance en lien avec l'alimentation montre que, tous les centres de santé confondus, la totalité des prestataires avait obtenu un score global de 46 %. La poursuite de l'alimentation et de l'allaitement maternel en cas de diarrhée était le critère de performance ayant obtenu le score le plus élevé (68 %). En confrontant les CS entre eux, ce sont les prestataires de Malapouya qui ont obtenu le plus grand score (86 %).

Tableau 1 : Score des critères de performance en lien avec l'évaluation de la déshydratation

Critère de performance	Tanènè	Malapouya	Bintimodia	Kolaboui	Kamsar	Score	%
Le degré de déshydratation est évalué	1	5	1	1	1	1,8	36
La déshydratation est classée selon les directives de l'OMS	1	5	1	1	1	1,8	36
Les cas de diarrhée associée à la malnutrition sévère sont référés	5	3	5	5	3	4,2	84
Score moyen	**2,3**	**4,3**	**2,3**	**2,3**	**1,6**	**2,56**	**–**
%	**46**	**86**	**46**	**46**	**32**	**–**	**51,2**

Tableau 2 : Score des critères de performance en lien avec la prise en charge de la diarrhée

Critère de performance	Tanènè	Malapouya	Bintimodia	Kolaboui	Kamsar	Score	%
Un plan adapté de réhydratation est choisi	1	4	1	1	1	1,6	32
Les signes de déshydratation sont surveillés pendant la réhydratation	1	1	1	1	1	1	20
Une supplémentation en zinc est administrée	1	5	1	1	1	1,8	36
Score moyen	**1**	**3,3**	**1**	**1**	**1**	**1,4**	**–**
%	**20**	**66**	**20**	**20**	**20**	**–**	**29,3**

Tableau 3 : Score des critères de performance en lien avec l'administration des antibiotiques en cas de diarrhée

Critère de performance	Tanènè	Malapouya	Bintimodia	Kolaboui	Kamsar	Score	%
Les antibiotiques sont administrés uniquement en cas de diarrhée sanglante ou de suspicion de choléra	1	5	1	1	1	1,8	36
Les antibiotiques sont choisis conformément aux directives de l'OMS	1	5	1	1	1	1,8	36
Les antidiarrhéiques ne sont PAS administrés en cas de diarrhée simple aqueuse	5	5	5	5	5	5	100
Score moyen	**2,3**	**5**	**2,3**	**2,3**	**2,3**	**2,84**	**–**
%	**46**	**100**	**46**	**46**	**46**	**–**	**57**

Tableau 4 : Score des critères de performance en lien avec l'alimentation des enfants souffrant de diarrhée

Critère de performance	Tanènè	Malapouya	Bintimodia	Kolaboui	Kamsar	Score	%
L'alimentation (lait maternel et/ou autre aliment) est poursuivie et encouragée en cas de diarrhée	5	5	5	1	1	3,4	68
Des aliments sont fréquemment offerts en petites quantités	1	5	1	1	1	1,8	36
Une alimentation appropriée est initiée en cas de diarrhée	1	3	2	2	1	1,8	36
Score moyen	**2,3**	**4,3**	**2,6**	**1,3**	**1**	**2,3**	**–**
%	**46**	**86**	**52**	**26**	**20**	**–**	**46**

4. Discussion

Au cours de cette étude, nous avons évalué la pratique professionnelle des prestataires sur la prise en charge de la diarrhée dans cinq (5) centres de santé du district sanitaire de Boké. Il est à souligner que cette évaluation fait partie d'une initiative visant à soutenir la direction préfectorale de santé dans l'amélioration de la qualité des soins dispensés aux enfants et que son but était d'identifier les domaines de soins présentant le plus grand potentiel de changement positif. Cependant, elle présente quelques limites : premièrement, elle a été conduite dans des structures de santé où les prestataires étaient majoritairement des contractuels et des bénévoles ; deuxièmement, la difficulté de généralisation des résultats en raison de la petite taille de notre échantillon (15 participants). Les résultats obtenus s'appliquent difficilement à des contextes plus larges ou à l'ensemble d'une population ; troisièmement, en cas d'observation directe, les prestataires observés peuvent modifier leur comportement parce qu'ils savent qu'ils sont surveillés, agissant de manière jugée plus acceptable ou idéale, ce qui peut fausser les résultats.

Dans le cadre de cette étude, il n'a pas été possible de recenser plusieurs cas de diarrhée puisque, dans la région de Boké, le pic des diarrhées correspond à la saison des pluies (de mai à octobre). Or, notre enquête s'est réalisée durant la période de saison sèche (novembre à décembre) où il y avait le moins de cas de diarrhée, mais, s'il n'existait pas assez de patients pour l'observation directe des cas, les évaluateurs demandaient au personnel s'il était possible d'examiner les dossiers ou de faire une simulation des cas, pour pouvoir évaluer leur prise en charge clinique. Cette source d'information est particulièrement importante pour des affections relativement rares mais graves telles que la diarrhée sanglante et le choléra, pour lesquelles il pourrait n'y avoir aucun cas admis pendant le temps de la visite. Néanmoins, elle a permis de présenter un tableau détaillé de la qualité de la prise en charge des maladies diarrhéiques, d'en identifier les forces et les faiblesses et d'en proposer des pistes d'intervention pour améliorer la qualité des services des prestataires.

L'analyse des scores des critères de performance en lien avec la prise en charge des maladies diarrhéiques montre que l'ensemble des prestataires des cinq (5) centres de santé visités avait obtenu un score global de 46 % (2,3/5), indiquant un besoin considérable d'amélioration pour atteindre la norme 1 de l'OMS relative à la qualité des soins pédiatriques dans les établissements de santé. La déclaration de qualité 1.4 de cette norme stipule que « Tous les enfants atteints de diarrhée doivent être évalués et classés correctement et ils doivent recevoir une

réhydratation et les soins appropriés, notamment le maintien de l'allaitement maternel » [7]. Sur ce, un effort de sensibilisation et de formation des prestataires à la pratique de dépistage et du traitement de la diarrhée est donc souhaitable. Les missions de supervision sur le terrain par les cadres de la direction préfectorale de la santé de Boké sont des outils indispensables pour évaluer l'application concrète des compétences en situation réelle, contrôler les stocks de sels de réhydratation (SRO) et de zinc et corriger les pratiques en offrant un retour constructif immédiat en cas d'erreurs constatées sur le terrain.

Les autorités sanitaires doivent également favoriser l'installation, dans chaque centre de santé, d'une checklist murale comme outil de rappel visuel pour les prestataires, car elle permet de structurer les actions des professionnels de santé et des familles pour réduire drastiquement les complications, notamment la déshydratation aiguë chez l'enfant. À propos de l'évaluation de la déshydratation (Tableau 1), les prestataires de l'ensemble des centres de santé ont eu une note globale de 2,56/5 (51,2 %), ce qui est manifestement inférieur au niveau de performance requis (75 %). En comparant les centres de santé entre eux, seuls les prestataires du centre de santé de Malapouya avaient obtenu le score de conformité (4,3/5) soit 86 %. En revanche, dans quatre (4) centres de santé (CS) sur 5, les prestataires n'évaluent pas le degré de déshydratation chez les patients souffrant de diarrhée, ne classent pas la déshydratation sur la base des signes à rechercher et selon les directives de l'OMS, ne surveillent pas les signes de déshydratation pendant la réhydratation, ne contrôlent pas le débit de la perfusion et n'ajustent pas si nécessaire, ne choisissent pas le plan adapté de réhydratation sur la base de la gravité de la déshydratation (Plan A, Plan B, Plan C), ne déterminent pas le degré de déshydratation par rapport aux signes (légère, modérée et sévère). Or, l'évaluation de la diarrhée chez l'enfant est une urgence clinique absolue dont l'intérêt principal est de prévenir, détecter et traiter immédiatement la déshydratation. En quelques heures, si l'enfant n'est pas pris en charge, un risque majeur peut engager son pronostic vital. L'évaluation clinique permet de déterminer si l'enfant peut être soigné en toute sécurité à la maison ou s'il doit être orienté vers une structure hospitalière.

Au sujet de la prise en charge de la diarrhée (Tableau 2), le calcul des scores des critères de performance montre que, tous les centres de santé confondus, les prestataires avaient un niveau de connaissances pratiques faible, ce qui indique un besoin considérable d'amélioration pour atteindre les normes de qualité de soins pédiatriques de l'OMS. Aucun centre de santé n'a obtenu le score requis. En revanche, le choix adapté du plan de réhydratation avec le SRO (80 %) et la supplémentation en zinc en cas de diarrhée (100 %) étaient des critères bien maîtrisés par les prestataires de Malapouya (Tableau 2). Nos observations corroborent celles de Ngom M et al., qui ont rapporté dans leur étude que 91,6 % des patients atteints de diarrhée avaient reçu un traitement initial à base de solution de réhydratation orale associée au zinc [8]. Ceci est un avantage, car depuis plusieurs décennies, l'OMS et l'UNICEF recommandent une seule formule de SRO à base de glucose pour prévenir et traiter la déshydratation par diarrhée, quels que soient la cause ou l'âge du malade. Cette formule de SRO a joué un rôle majeur, permettant de réduire la mortalité mondiale due à la diarrhée [4]. Les nouvelles recommandations insistent sur un point capital, la compréhension par les familles et les communautés de la prise en charge de la diarrhée. L'objectif est que ces recommandations deviennent des pratiques de routine, tant à domicile que dans les centres de santé [4]. Quant à l'utilisation de zinc dans le traitement de la diarrhée, elle semble influer sur les fonctions immunologiques, sur la structure ou les fonctions intestinales, et, durant l'épisode diarrhéique, sur le processus de guérison du tissu épithélial [1]. Selon les données de la littérature, les enfants avec diarrhée persistante ayant reçu une supplémentation en zinc avaient 24 % moins de risque de voir leur diarrhée continuer et 42 % de moins de risque d'échec du traitement ou de décès (63 %) que ceux du groupe contrôle. On a en outre constaté que la supplémentation en zinc avait tendance à avoir un plus grand effet sur les enfants âgés de moins de 12 mois de sexe masculin ou sur ceux qui étaient malnutris ou dont la concentration en zinc dans le plasma sanguin était moins élevée au départ. L'ensemble des résultats de cette analyse a permis d'établir que la supplémentation en zinc contribuait à réduire tant la durée que la gravité des épisodes de diarrhée persistante [1].

En analysant les critères de performance en lien avec l'administration des antibiotiques (Tableau 3), les prestataires avaient obtenu un score global de 57 %, ce qui est inférieur au score de performance requis. En comparant les centres de santé entre eux, c'est encore les prestataires de Malapouya qui avaient obtenu le score de conformité. Dans ce centre, les antibiotiques sont administrés uniquement en cas de diarrhée sanglante ou suspecte de choléra, et sont choisis conformément aux directives de l'OMS. Cependant, nous avons observé que dans 4 centres de santé sur 5, les agents de santé ne prescrivent pas d'antibiotiques chez les patients atteints de diarrhée sanguinolente. Or, chez les patients atteints d'une diarrhée invasive grave ou prolongée ou chez ceux qui sont très vulnérables aux complications, un traitement empirique de trois à cinq jours par quinolone peut être envisagé. Dans l'étude de Ngom M et al. [8], un traitement d'antibiotiques avait été initié chez 25 % des patients atteints de diarrhée sanglante et, en moins de 5 jours, la diarrhée a été résolue dans 58,3 % des cas. L'antibiothérapie peut être hautement efficace contre les infections à *Shigella*, *Escherichia coli* et à *Vibrio cholerae*, et le métronidazole est indiqué en cas de colite à *Clostridium difficile* [9]. Comme on le dit ici, la quasi-totalité des prestataires avait un niveau de qualité satisfaisant quant à la non-administration d'antibiotiques dans les cas de diarrhée simple (aqueuse). Ceci est en phase avec les directives de l'Organisation mondiale de la santé. L'utilisation abusive d'antibiotiques lors d'épisodes diarrhéiques simples constitue l'un des principaux facteurs d'accroissement de la résistance aux antibiotiques dans les pays en développement [9]. Les données issues d'une

étude conduite dans une zone rurale du Bangladesh ont montré que les antibiotiques y représentaient 26 % de l'ensemble des achats de médicaments, et étaient principalement destinés à des enfants dont l'âge oscillait entre 0 et 4 ans, lors d'épisodes diarrhéiques [4].

Concernant les critères de performance en lien avec l'alimentation des enfants souffrant de diarrhée (Tableau 4), les prestataires avaient obtenu un score global insuffisant. Dans cette étude, nous avons constaté que dans 5 CS sur 5, les agents de santé ne prodiguent pas souvent de conseils aux mères des enfants souffrant de diarrhée. Pourtant, l'alimentation devrait être maintenue tout au long de la réhydratation afin de maintenir la nutrition intestinale. Il est démontré que la réalimentation précoce réduit l'accroissement anormal de la perméabilité intestinale observée en cas de gastro-entérite aiguë. Cette réalimentation peut également favoriser la régénération entérocytaire et la récupération des disaccharides dans la membrane de la bordure en brosse [9].

5. Conclusion

Cette étude réalisée dans les centres de santé de la zone rurale du district sanitaire de Boké a permis de mettre en exergue l'insuffisance de la prise en charge des maladies diarrhéiques. Tous les centres de santé confondus, les prestataires avaient obtenu un score faible, indiquant un besoin considérable d'amélioration pour atteindre la déclaration de qualité 1.4 de l'OMS relative à la qualité des soins pédiatriques dans les établissements de santé. Bien que les prestataires aient un niveau de performance acceptable dans la référence des cas de diarrhée associée à la malnutrition sévère à l'hôpital préfectoral, dans la non-administration des antibiotiques et des antidiarrhéiques en cas de diarrhée simple (aqueuse) et dans la poursuite de l'alimentation, un effort de sensibilisation et de formation des prestataires à la pratique de dépistage et de traitement de la diarrhée est souhaitable.

Déclarations

Contribution des auteurs : Fara Kamano : chargé de la coordination de l'ensemble des travaux de recherche et de la rédaction. Barry Boubacar Baba : chargé de la collecte et de l'analyse des données. Diallo Abdoulaye Oumar : chargé de l'analyse des données et de la rédaction. Touré Thierno Mamadou Aliou : chargé de l'analyse des données. Delamou Albert : chargé de la collecte des données. Diallo Alpha Oumar II : chargé de l'analyse des données. Sylla Aly : chargé de la collecte des données. Diallo Sory : chargé de l'analyse des données et de la rédaction.

Conflits d'intérêts : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Financement : Cette étude a été financée par l'UNICEF-Guinée et réalisée sous la direction de l'inspection régionale de santé de Boké.

Remerciements : Nos remerciements vont au directeur préfectoral de la santé de la région de Boké ainsi qu'à tous les agents de santé qui ont collaboré à la réalisation de cette étude.

Références

1. Organisation mondiale de la santé. Mise en application des nouvelles recommandations pour la prise en charge clinique des cas de diarrhée. Bibliothèque de l'OMS, 2006.
2. Organisation mondiale de la santé. Épidémie multinationale de choléra, rapport de situation externe n° 32 - 26 novembre 2025.
3. Institut National de la Statistique / Ministère du Plan et de la Coopération Internationale. Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS), 2016.
4. Déclaration commune de l'OMS et de l'UNICEF : prise en charge clinique de la diarrhée. OMS/Santé familiale et communautaire, Genève (Suisse), 2004.
5. Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique / Bureau de Stratégie et de Développement (BSD). Annuaire statistique sanitaire, 2021.
6. Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique / Bureau de Stratégie et de Développement (BSD). Annuaire statistique sanitaire, 2022.
7. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Normes destinées à améliorer la qualité des soins des enfants et des jeunes adolescents dans les établissements de santé, 2020.
8. Ngom M, Diallo BM, Souaibou Ba S, Diop ED, Touré K. Investigation d'une épidémie de diarrhée aiguë chez des enfants de 0 à 5 ans dans le district sanitaire de Thiadiaye (Sénégal), septembre–octobre 2023. Rev Mali Infect Microbiol. 2025;(4):55-60.
9. Société Canadienne de Pédiatrie. Le traitement de la diarrhée. Paediatr Child Health. 2003 Sep;8(7):463–6.

How to cite this article : *Kamano F, Barry BB, Diallo AO, Touré TMA, Delamou A, Diallo AO II, Sylla A, Diallo S. Diarrhée aiguë du nourrisson et de l'enfant : évaluation de la prise en charge ambulatoire dans les centres de santé ruraux du district sanitaire de Boké. Baobab Health. 2026;1(2):83-8*

DOI : https://doi.org/10.68500/bh.v1i2.1