



**USAID**  
DU PEUPLE AMERICAIN

# ASSURER L'ACCÈS AU ZINC PÉDIATRIQUE POUR LE TRAITEMENT DES DIARRHÉES AU MOYEN DU SECTEUR PRIVÉ À MADAGASCAR : RÉSULTATS ET LEÇONS APPRIS

## CONTEXTE DU PROGRAMME

Madagascar est la quatrième île au monde par sa superficie et elle se classe 145<sup>e</sup> sur 182 sur la liste de l'Indice du développement humain pour 2009. Sa population totale est estimée à 20,6 millions<sup>1</sup>. Les données de l'Enquête démographique et de santé de Madagascar (EDSMD) pour 2008–2009 (Institut national de la statistique et al. 2010) indiquent que le taux de prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans était de 8 pour cent en 2009 (allant de 18 pour cent dans la région de Boeny à 2 pour cent dans la région de Vakinankaratra). En 2008, 22 pour cent des décès d'enfants étaient dus à des maladies liées à la diarrhée<sup>2</sup>, et la diarrhée était la deuxième cause principale de consultation dans les centres de santé (Ministère de la santé et du planning familial 2008). Cela n'est pas surprenant étant donné que, selon le

<sup>1</sup> The World Factbook, CIA, estimation pour 2010. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/ma.html>

<sup>2</sup> Organisation mondiale de la santé/Groupe de référence épidémiologique de la santé infantile, Compte à rebours 2015, Survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Version française : [http://www.countdown2015mnch.org/documents/french\\_summary.pdf](http://www.countdown2015mnch.org/documents/french_summary.pdf). Version anglaise : <http://www.countdown2015mnch.org/reports-publications/2010-country-profiles>.

rapport de l'UNICEF *La situation des enfants dans le monde 2009*, 38 pour cent seulement des populations rurales à Madagascar ont accès à des sources d'eau potable améliorées et seulement 10 pour cent de ces mêmes populations ont accès à des installations d'assainissement améliorées (UNICEF 2009).

Madagascar a été l'un des premiers pays à embrasser les recommandations de la Déclaration commune de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'UNICEF en 2004<sup>3</sup> sur le traitement des diarrhées. Le pays a révisé sa documentation sur la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) afin d'y inclure l'introduction de la solution de réhydratation orale (SRO) à osmolarité réduite et du zinc pour le

<sup>3</sup> Une série d'essais sur l'efficacité dans des pays en développement a montré que le traitement des diarrhées de l'enfant avec la prise de zinc pendant 10 à 14 jours, en association avec une solution de réhydratation orale (SRO), aboutissait à diminution de 25 pour cent de la durée de la diarrhée aiguë, à une diminution de 29 pour cent de la durée de la diarrhée persistante et à un recul de 40 pour cent des échecs de traitement ou des décès dans les cas de diarrhées persistantes. Ces conclusions sont à l'origine de la recommandation de 2004 de l'OMS et de l'UNICEF d'ajouter le zinc à la nouvelle SRO à osmolarité réduite comme nouveau traitement standard de toutes les diarrhées de l'enfant : [http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO\\_FCH\\_CAH\\_04.7.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_FCH_CAH_04.7.pdf)



# Country Brief

traitement des diarrhées simples. Il a ajouté le zinc à la liste des médicaments essentiels et a modifié ses politiques pour permettre aux agents de santé communautaires (ASC) ayant une formation appropriée — et sous la supervision de personnel de centres de santé de base (CSB) — de diagnostiquer directement et de traiter les cas simples de pneumonie, de paludisme et de diarrhée. Des programmes pilotes du secteur public pour traiter la diarrhée avec du zinc et des SRO ont débuté à Madagascar en 2006. L'assistance technique et la formation du personnel du Ministère de la santé et du planning familial (MDSPF) dans des districts de santé choisis ont été fournies par le projet Soutien de base pour institutionnaliser la survie de l'enfant (BASICS) de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et par l'UNICEF entre 2007 et 2009.

Les données de l'EDSMD 2009 ont indiqué que 59 pour cent des personnes en charge d'enfants traitaient ceux-ci à la maison ou ne dispensaient aucun traitement. Sur les 41 pour cent de ces personnes qui avaient recherché des soins, 61 pour cent s'étaient adressées au secteur public et 27 pour cent à une source du secteur privé. Selon l'EDSMD 2009, en milieu urbain, les personnes en charge d'enfants faisaient indifféremment appel à une source du secteur privé ou du secteur public (25 pour cent dans les deux cas) mais, dans les régions rurales, il y avait de plus fortes chances que ces personnes s'adressent à une source du secteur public (25 pour cent) plutôt qu'à une source du secteur privé (9 pour cent), qu'il s'agisse d'un centre de santé ou d'une pharmacie. Alors que 42 pour cent des personnes en charge d'enfants étaient au courant de la

SRO, 17 pour cent seulement en avaient utilisé lors d'un récent épisode. Seulement 1,4 pour cent avaient donné à leur enfant un traitement au zinc.

Les données d'une enquête ménage en rapport avec la santé maternelle et infantile, effectuée en novembre 2008 par Population Services International (PSI), ont fourni des résultats identiques. Selon cette enquête, parmi les personnes qui avaient cherché à obtenir des soins en dehors du domicile, 10 pour cent avaient eu recours au secteur privé, 39 pour cent au secteur public et 51 pour cent s'étaient adressées à des voisins ou à des amis (cf. Tableau 1).

**TABLEAU 1 : COMPORTEMENTS DE RECHERCHE DE SOINS POUR LE TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE À MADAGASCAR CHEZ LES PERSONNES S'ADRESSANT À UNE SOURCE EN DEHORS DU DOMICILE**

	EDSMD 2009 *	Enquête ménage PSI 2008**
Se sont adressées à un centre de santé du secteur public	61 %	39 %
Se sont adressées à un prestataire privé	27 %	10 %
Se sont adressées à un voisin ou à un ami	S/O	51 %

Sources : Institut national de la statistique (2010) ; PSI (2008)

\* Basée sur une analyse supplémentaire des données de l'EDSMD par Abt Associates. Les pourcentages reflètent les réponses de toutes les personnes en charge d'enfants.

\*\* Ces études n'ont pas été effectuées dans les mêmes régions géographiques mais sont présentées ici pour indiquer les comportements généraux des enquêtés en matière de recherche de soins.

Pour ce qui est du traitement de la diarrhée, l'enquête de PSI a révélé que parmi les personnes en charge d'enfants qui avaient eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines, 8 pour cent seulement avaient utilisé une SRO<sup>4</sup> alors que 37 pour cent avaient traité l'enfant avec un antibiotique, 18 pour cent avec un antidiarrhéique et 28 pour cent avec une pilule ou un sirop non

<sup>4</sup> Les données de l'EDSMD 2004 ont indiqué que 12 pour cent des enquêtés avaient utilisé une SRO pour traiter la diarrhée pédiatrique.

identifié (Tableau 2) — moins de 0,5 pour cent avaient donné du zinc. Le système de santé public était la source de 84 pour cent des traitements SRO et seulement 7 pour cent des SRO étaient obtenues dans le secteur privé. Par contre, les enquêtés s'étaient adressés à des prestataires à la fois du secteur public et du secteur privé pour obtenir des antibiotiques, des traitements antidiarrhéiques et autres pilules/sirops.

En décembre 2007, la mission de l'USAID à Madagascar a invité le projet Marketing social plus pour la lutte contre les maladies diarrhéiques : désinfection de l'eau au point d'utilisation et traitement au zinc (POUZN), mis en œuvre par Abt Associates Inc. (Abt) et PSI, à élaborer un programme dans le secteur privé pour que les personnes en charge d'enfants de moins de cinq aient plus largement accès aux produits de traitement de la diarrhée, par des filières de distribution tant commerciales et communautaires. L'équipe du projet POUZN a effectué en décembre 2007 une évaluation des capacités de promotion du zinc par secteur privé et, sur la base de cette évaluation et des données fournies ci-dessus, elle a conçu un programme prenant en compte des considérations suivantes :

- ▶ Madagascar ne dispose pas de capacités industrielles pharmaceutiques susceptibles de produire du zinc ou des SRO ; en conséquence, ces produits devraient être importés.
- ▶ Le secteur commercial, tout en ayant un système de distribution de gros raisonnablement bon, n'avait pas de distributeur assez solide pour importer de manière indépendante des produits et pour les commercialiser, et il n'était pas en mesure d'atteindre les zones rurales de manière adéquate.
- ▶ Le secteur public était la principale source de conseils et de traitement de la diarrhée, ce qui exigeait un partenariat étroit entre le secteur public et le secteur privé pour obtenir un impact maximum.
- ▶ Depuis la crise politique qui a commencé fin janvier 2009, il y a eu une diminution rapide des ressources dont dispose le secteur public pour continuer à fournir du zinc et des SRO à ses propres centres de santé.
- ▶ Dans les zones rurales, les comportements de recherche de soins et de traitement lors de diarrhées étaient

**TABLEAU 2 : SOURCES DE TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE CHEZ LES PERSONNES RECHERCHANT UN TRAITEMENT EN DEHORS DU DOMICILE, PAR TYPE DE TRAITEMENT ; N = 519**

	SRO	Antibiotique	Antidiarrhéique	Pilule/sirop
% utilisant traitement	8,0	37,4	18,0	27,5
<b>Source du traitement</b>				
Hôpital public	50,2	21,3	22,7	25,5
Centre de santé public	32,6	18,5	19,1	22,8
ASC	0,7	2,9	3,9	2,6
<b>Total secteur public</b>	<b>83,5</b>	<b>42,7</b>	<b>45,7</b>	<b>50,9</b>
Pharmacie privée	4,6	13,4	15,9	13,9
Magasin médical	0,0	0,0	6,1	1,4
Centre/médecin privés	2,6	15,7	15,6	14,4
Tradipraticien	0,0	0,0	2,1	0,0
<b>Total secteur privé</b>	<b>7,2</b>	<b>29,1</b>	<b>39,7</b>	<b>29,7</b>
Autres	9,4	28,3	14,8	19,5

Source: PSI 2008,

limités, indiquant la nécessité d'accorder une attention particulière à cette situation et de prévoir une subvention pour répondre aux besoins des couches les plus pauvres de la société.

- L'utilisation de la SRO a été toujours faible (8 à 12 pour cent, selon des données récentes) et les nouveaux sachets de SRO à osmolarité réduite n'étaient pas disponibles sur le marché. L'équipe du projet POUZN estimait que l'importation du zinc et de la nouvelle SRO à osmolarité réduite et leur présentation sous un même emballage améliorerait l'utilisation des deux produits et assurerait un approvisionnement convenable en SRO pendant la saison des diarrhées.

## OBJECTIFS DU PROGRAMME

Les objectifs de programme POUZN à Madagascar étaient de faire régresser la morbidité et la mortalité infantiles en :

- **Augmentant l'accès** au zinc pédiatrique pour les personnes en charge d'enfants de moins de cinq ans à Madagascar, faisant en sorte qu'un kit de traitement de la diarrhée de qualité et d'un prix abordable soit disponible dans tout le pays au moyen de filières commerciales dans les points de vente urbains et périurbains du secteur privé, et à un prix subventionné pour les ménages pauvres et ruraux au moyen de filières communautaires.
- **Améliorant les connaissances des personnes en charge d'enfants et leur traitement** de la diarrhée de l'enfant pour que ces personnes administrent une SRO ou une solution sel-sucre (SSS) préparée à la maison, ainsi que du zinc, comme traitement de première ligne de la diarrhée simple.

- **Améliorant les connaissances des prestataires privés et leur traitement** des diarrhées de l'enfant pour qu'ils fassent la promotion du zinc pédiatrique en combinaison avec la réhydratation orale comme traitement de première ligne des cas simples de diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans.

## HISTORIQUE

Le programme zinc du projet POUZN dans le secteur privé a commencé en 2008. Les premières initiatives comprenaient des programmes pilotes à base communautaire dans sept districts situés dans les régions de Vakinankaratra et d'Atsimo Andrefana, ainsi qu'une distribution commerciale par des pharmacies et d'autres points de vente du secteur privé dans tout le pays. Les troubles civils et le changement de gouvernement à Madagascar en janvier 2009 ont sérieusement entravé les programmes des secteurs public et privé, reportant le lancement du programme POUZN à avril 2009 pour la distribution communautaire et à juin 2009 pour son programme de distribution commerciale. Les produits ont été finalement disponibles pour distribution en juin 2009 mais des restrictions sur la publicité sur les chaînes des media d'État et l'infrastructure de radiodiffusion réduite ont encore entravé le lancement du programme. En août 2009, le programme POUZN a étendu ses activités à 45 districts en collaboration avec le projet bilatéral SantéNet2 de l'USAID et son programme des Communes championnes, tout en continuant la distribution commerciale. Des retards dans la réception d'une deuxième commande de SRO et dans le conditionnement par le fournisseur indien ont entraîné le report de la formation de nouveaux agents de vente d'organisations non gouvernementales (ONG) et ont limité la distribution du produit à base communautaire jusqu'en 2010.

## LE PROGRAMME DU MDSPF POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA DIARRHÉE DANS LE SECTEUR PUBLIC

Le programme POUZN est complété par un programme du secteur public dans la majorité des districts sanitaires du pays. Avant les crises politiques survenues en janvier 2009, qui ont entraîné une crise au sein de la direction et du personnel du MDSPF, le MDSPF avançait dans la mise en œuvre d'un plan dynamique pour enseigner au personnel de ses centres de santé les nouveaux standards de prise en charge de la diarrhée de l'enfant au moyen de la SRO et du zinc. En 2010, la moitié des CSB dans 90 des 111 districts sanitaires de Madagascar avait été formée. L'UNICEF a contribué à ce processus de deux façons : il a formé du personnel des CSB et les ASC de 24 districts en PCIME communautaire qui comprenait le traitement au zinc, et il a approvisionné l'État en zinc et en SRO pour les 90 districts ayant du personnel de CSB formé. Le projet de santé maternelle et infantile de l'USAID, BASICS, a dispensé une formation dans plusieurs districts et a apporté un soutien technique au MDSPF pour ses propres efforts de formation des CSB.

## ÉLÉMENTS DU PROGRAMME POUZN

### PRODUITS

Le projet POUZN a élaboré une stratégie sur deux fronts pour la distribution et la commercialisation des kits préemballés de traitement de la diarrhée contenant la nouvelle SRO à osmolarité réduite, importée d'Inde, et des comprimés de sulfate de zinc pédiatrique, provenant de Nutriset/Rodaël en France.

*ViaSûr* : En avril 2009, le projet POUZN a introduit un kit subventionné, le *ViaSûr*, qui comprend dix comprimés de 20 mg

de sulfate de zinc, deux sachets de SRO au parfum d'orange et un mode d'emploi en images/en malgache pour les populations cibles peu alphabétisées. Ce kit était disponible exclusivement auprès d'agents de vente communautaires en milieu rural, sous la supervision d'ONG, pour un prix subventionné de 500 ariary (0,25 dollar U.S.)<sup>5</sup>. L'arrivée tardive des produits du kit, le conditionnement, ainsi que la crise politique, ont entraîné des retards importants dans le lancement du produit pendant la saison des diarrhées 2008–2009 — la saison va essentiellement de la fin novembre à mars de l'année suivante<sup>6</sup>. La deuxième commande de SRO pour le kit a eu du retard également, ce qui a encore une fois limité drastiquement les disponibilités de *ViaSûr* pendant la saison des diarrhées 2009–2010 au stock reçu l'année précédente.

*HydraZinc* : En juin 2009, le projet POUZN a introduit son kit « supérieur », l'*HydraZinc*, contenant les mêmes dix comprimés de 20 mg de sulfate de zinc, une SRO au parfum fraise et un mode d'emploi en images/en français. Il l'a distribué dans tout le pays à travers le circuit pharmaceutique commercial pour la vente dans les pharmacies et les dépôts de médicaments en milieu rural (dépôts), à un prix de recouvrement des coûts allant de 2 000 à 2 500 ariary (1 à 1,25 dollar U.S.). L'*HydraZinc* a été présenté comme étant un produit supérieur, plus haut de gamme, et sa promotion est faite au moyen d'une campagne publicitaire dans les mass media.

*Produits du MDSPF* : Comme mentionné plus haut, le MDSPF avançait dans la mise en œuvre un plan dynamique pour former le personnel des centres de santé aux nouvelles normes de prise en charge de la diarrhée de l'enfant utilisant la nouvelle SRO à osmolarité réduite et le zinc. Dans le cadre de ce plan, le MDSPF distribuait une SRO sans parfum

<sup>5</sup> 1 dollar U.S. = 2 000 ariary

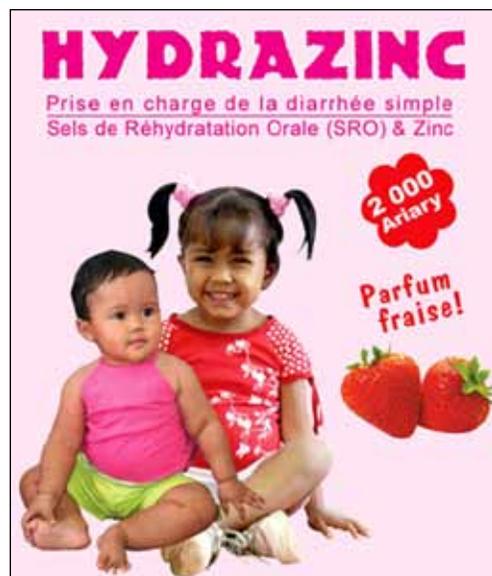
<sup>6</sup> Du fait de l'étendue et la diversité des écosystèmes que l'on trouve à Madagascar, il y a certaines variations régionales à ce schéma.



et les mêmes plaquettes de 20 mg de zinc provenant de Nutriset en France, les deux étant fournies par l'UNICEF aux CSB qui avaient du personnel formé.

### PRIX

Le coût de la production des kits pour chaque modèle de distribution est d'environ 0,60–0,65 dollar U.S. Pendant la phase de conception initiale du programme, il a été décidé que l'un des kits importés de traitement par le zinc serait vendu au prix de recouvrement des coûts par des filières du secteur commercial privé, alors que l'autre kit serait vendu à un prix subventionné aux familles rurales par un réseau de distributeurs communautaires



soutenus par des ONG. Les deux structures de prix se basaient à la fois sur une recherche formative et sur des discussions avec le MDSPF. Le Tableau 3 fait la synthèse de la structure des prix de détail pour le traitement zinc/SRO du projet POUZN et le traitement équivalent du MDSPF.

*ViaSûr* : Le prix du ViaSûr a été fixé en consultation avec le MDSPF. Soixante-et-un pour cent de la population vit avec moins de 1 dollar U.S. par jour. La capacité des gens à payer est plus limitée dans les zones rurales, où le ViaSûr est distribué, que dans les zones urbaines. Étant donné que le coût minimum pour les familles recherchant des soins dans le secteur public est de 400 ariary pour le zinc et deux sachets de SRO, le MDSPF a demandé à ce que l'équipe du projet POUZN fixe le prix de son produit subventionné juste au-dessus du prix des deux produits du secteur public, soit 500 ariary pour le kit.

*HydraZinc* : L'équipe du projet POUZN a estimé qu'il était important d'offrir par l'intermédiaire du marché commercial un produit dont le prix permettait un recouvrement total des coûts. Elle voulait s'assurer ainsi que, en cas d'interruption des financements pour le subventionnement, les produits de traitement de la diarrhée seraient malgré tout disponibles sur le marché, et que les maigres ressources allouées aux subventions bénéficieraient aux personnes qui en ont le plus besoin. Il fallait donc que le prix pour l'utilisateur en bout de ligne de l'HydraZinc soit fixé à 2 000 ariary. La recherche formative a trouvé que les personnes en charge d'enfants dépensaient entre 1 000 et 7 200 ariary pour les traitements de la diarrhée, d'où la conclusion de l'équipe du projet POUZN qu'un produit à 2 000 ariary serait abordable pour la population cible. Les marges des grossistes et des détaillants fixées par PSI étaient normales pour ce secteur d'activité : FARMAD, 8 pour cent ; grossistes, 10 pour cent ; et détaillants, 20 pour cent. Toutefois, pendant la première

**TABLEAU 3. TARIFICATION DES PRODUITS DE TRAITEMENT AU ZINC**

	<b>Prix du zinc (plaquette de dix comprimés)</b>	<b>Prix de la SRO</b>	<b>Prix total (plaquette de dix comprimés, plus deux sachets)</b>
Subventionné par le secteur public	300 ariary	50/sachet	400 ariary
Secteur public normal	300 ariary	270/sachet	840 ariary
Subventionné POUZN (ViaSûr)			500 ariary
Commercial POUZN (HydraZinc)			2 000 ariary

phase de distribution de l'HydraZinc, les grossistes ont porté leurs marges à 20 pour cent, et de ce fait les détaillants vendaient le produit à 2 500 ariary.

*Secteur public* : Le sulfate de zinc fourni par le secteur public est vendu à un prix standard de 300 ariary pour la plaquette de dix comprimés. Le prix de la SRO à osmolarité réduite dans les centres de santé est de 50 ariary et peut aller jusqu'à 270 ariary pour d'autres familles.

### DISTRIBUTION

L'équipe du projet POUZN distribuait le ViaSûr exclusivement par des ONG, profitant de leurs réseaux de distributeurs à base communautaires (DBC). Ceux-ci encouragent l'utilisation d'un « panier » de produits de santé de l'enfant par les ménages de leurs propres communautés rurales et vendent les produits en question à ces ménages. Ce système de distribution permet de s'assurer que le programme touche les communautés les plus pauvres, qui sont les plus vulnérables à la diarrhée, et qu'il procure un revenu aux DBC. Ceux-ci gagnent 100 ariary sur chaque kit de ViaSûr vendu. Des DBC ont été sélectionnés, formés et supervisés par des ONG partenaires. Ce programme de distribution à base communautaire portait sur 225 communes ayant des taux élevés de maladies diarrhéiques, situées dans 45 districts, qui participaient activement au programme des Communes championnes du projet bilatéral SantéNet2 de l'USAID. Dans le cadre de ce programme, les communes fixent des

objectifs de santé et sont récompensées lorsque ces objectifs ont été atteints. Le programme à base communautaire incluait aussi un certain nombre d'ONG en dehors des partenaires de SantéNet2 pour que le produit puisse parvenir jusqu'à d'autres communautés rurales très excentrées. La carte de la Figure 1 montre les secteurs du programme POUZN. Les principales ONG internationales partenaires sont Medical Care Development International (MCDI), Catholic Relief Services (CRS) et CARE International. Les ONG partenaires locales (celles qui ont une portée moindre et qui fonctionnent en dehors du programme SantéNet2) comprennent : Population and Environmental Services (PENSER) ; Action Socio-Sanitaire

**FIGURE I : CARTE DES PROGRAMMES DE LA PHASE I ET DE LA PHASE II DU PROJET POUZN À MADAGASCAR**



Organisation Secours (ASOS), une ONG locale axée sur les questions de santé de la population et sur les questions environnementales ; Voahary Salama, un consortium de partenaires dans les domaines de la protection de l'environnement, de la santé et du développement rural de cinq régions malgaches riches en biodiversité ; SALFA, une ONG confessionnelle ayant plusieurs centres de santé dans des régions rurales et qui met en œuvre des activités de santé au niveau communautaire ; GOLD, une ONG locale avec un certain nombre d'activités en éducation pour la santé dans le district de Betafo ; et Mercy Ministries, une organisation confessionnelle qui soutient des cases de santé dans de nombreuses régions rurales et inaccessibles.

*HydraZinc* : PSI Madagascar distribue 13 produits dans l'ensemble des 111 districts de santé du pays par l'intermédiaire du grossiste en produits pharmaceutique FARMAD et par des grossistes régionaux. Depuis juin 2009, l'HydraZinc a été distribué de cette manière à des points de vente au détail du secteur privé. Soutenant cette distribution, l'équipe de PSI constituée de neuf médecins (délégués médicaux) visite des pharmaciens et des dépôts pour leur fournir des échantillons et du matériel promotionnel et éducatif destiné aux points d'achat. Depuis 2010, le réseau de distribution comprend 893 pharmacies et dépôts homologués et 377 dispensaires privés qui stockent tous des produits de PSI. Utilisant des réseaux de grossistes et de détaillants de produits médicaux et pharmaceutiques, l'HydraZinc est largement disponible dans les zones urbaines de Madagascar, atteignant 95 pour cent des pharmacies du pays.

## PROMOTION

Les activités de communication ont ciblé à la fois les personnes en charge d'enfants de moins de cinq ans et les prestataires qui recommandent ces produits (pharmaciens, médecins et DBC). La recherche formative a indiqué que, pour obtenir des soins, les

personnes en charge d'enfants s'adressaient en premier lieu à des prestataires qui recommandaient ensuite un traitement. Pour parvenir aux objectifs de communication fixés, deux messages séparés ont été élaborés. Le premier avait pour but d'informer les prestataires (à la fois les médecins et les pharmaciens) du nouveau protocole et de les convaincre que le zinc était aussi efficace que les antibiotiques ou les antidiarrhéiques qu'ils recommandaient jusqu'alors. Le deuxième message visait à faire connaître le nouveau traitement aux personnes en charge d'enfants et à leur suggérer d'aller chez leur prestataire pour une prescription.

*ViaSûr* : Étant donné que la moitié seulement des familles rurales a accès à l'information par la radio, la communication interpersonnelle par les DBC était l'un des principaux moyens de communication sur le ViaSûr. L'équipe du projet POUZN a mis au point une carte de conseils/un guide de traitement (algorithmes pour le traitement de la diarrhée, des infections respiratoires et du paludisme) pour faciliter le processus. Il n'y avait pas de publicité pour le ViaSûr dans les mass media pour que les consommateurs ayant les moyens d'acheter de l'HydraZinc au prix commercial ne soient pas tentés de se procurer du ViaSûr subventionné. Les messages clés ont porté sur la manière de préparer/administrer chaque produit en soulignant les points suivants : la nécessité d'utiliser le zinc et les SRO ensemble et d'administrer le zinc pendant dix jours complets ; l'importance de donner davantage de liquides et d'alimenter l'enfant pendant la diarrhée ; la prévention et les signes de danger qui nécessitent de faire appel à du personnel médical formé — tous ces éléments permettent aux personnes s'occupant d'enfants de prendre en charge plus efficacement les épisodes de diarrhée simple. La communication interpersonnelle a été renforcée par quatre équipes mobiles qui projeter dans les zones rurales des vidéos sur la purification de l'eau, l'amélioration

des pratiques d'hygiène et le traitement des diarrhées. Ces équipes passaient dans toutes les zones du projet, tous les six mois, avec chaque fois une série de messages sur un thème particulier.

*HydraZinc* : Une campagne dans les mass media a débuté en avril 2010<sup>7</sup> avec des spots radio et télévision diffusés sur les quatre chaînes de radio et de télévision d'État au niveau national et régional, sur les trois chaînes de télévision privées à Antananarivo et sur les quatre chaînes régionales de radio et de télévision privées. Les ventes ont considérablement augmenté depuis le début de la publicité à la télévision. Les autres supports de communication pour l'HydraZinc se sont concentrés sur le matériel promotionnel aux points de vente. Il y a eu également des visites d'information et des activités de promotion chez des médecins et des pharmaciens pour les encourager à inclure l'HydraZinc dans leurs prescriptions pour le traitement de la diarrhée. Un carnet d'ordonnance et d'autres articles publicitaires ont été fabriqués pour être utilisés par les prestataires privés, les pharmacies et le personnel des dépôts. En l'absence de promotion dans les mass media pendant les premiers mois de disponibilité de l'HydraZinc, il y a eu des mini-lancements au niveau des cellules régionales de l'Association médicale malgache afin de créer une demande pour ces produits. Il n'y a pas eu de formation formelle de prestataires ou de pharmaciens.

## ÉVALUATION DES RÉSULTATS

En février–mars 2010, le projet POUZN a effectué une enquête ménage de fin de projet, une recherche qualitative et une enquête du client mystérieux

<sup>7</sup> Compte tenu de la situation politique, l'USAID avait demandé à ce que le projet garde un profil bas. Cela a sérieusement entravé l'introduction de l'HydraZinc qui nécessitait une publicité dans les mass media pour une sensibilisation au produit et pour promouvoir les ventes. Ces restrictions ont été levées en décembre 2009.

pour examiner les différences dans les pratiques de traitement de la diarrhée, la souvenance des messages, les perceptions et les connaissances associées aux divers modèles de distribution. Pour ce faire, on a comparé quatre districts soutenus par le projet POUZN, deux districts soutenus par BASICS/UNICEF, deux districts cibles du MDSPF et deux districts témoins où le zinc n'était pas disponible dans le secteur public. Les résultats de cette recherche sont présentés ci-dessous.

## PRATIQUES POUR LE TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE

L'enquête a montré que, pour la diarrhée, la majorité des personnes en charge d'enfants (80 pour cent) donnaient un liquide maison (non recommandé) ou bien donnaient davantage de liquides, alors que seulement 20 pour cent traitaient les enfants avec une SRO et/ou une SSS. En outre, 40 pour cent des personnes en charge d'enfants les traitaient avec un antibiotique<sup>8</sup>, 6 pour cent avec un anti-diarrhéique, 23 pour cent avec une autre pilule ou un sirop (non identifiés), et 19 pour cent utilisaient un remède maison ou un médicament traditionnel. Si 84 pour cent des personnes en charge d'enfants administraient un traitement, seulement 45 pour cent cherchaient à obtenir des conseils ou un traitement pour la diarrhée en dehors du domicile. Parmi les personnes qui ne traitaient pas leur enfant, 59 pour cent déclaraient que celui-ci n'était pas très malade, 13 pour cent déclaraient qu'elles n'avaient pas les moyens de le traiter et 12 pour cent craignaient que l'enfant ne soit trop jeune qu'on lui donne des médicaments contre la diarrhée. Ces conclusions ont été confirmées lors d'entretiens avec des personnes en charge d'enfants dans les dix districts enquêtés qui rapportaient que les remèdes maison étaient le traitement préféré pour la diarrhée. S'il fallait des soins en dehors du domicile, un antibiotique ou une piqûre était le traitement préféré. Peu

<sup>8</sup> La présence de sang dans les selles n'était signalée que chez 19 pour cent des enfants traités avec des antibiotiques.

de personnes étaient au courant du zinc ou des kits de traitement de la diarrhée.

L'utilisation des SRO était également faible dans l'ensemble, ce qui reflétait à la fois les connaissances limitées à propos des SRO et la propension des personnes en charge d'enfants à préparer des solutions maison pour réduire le coût du traitement. Comme indiqué plus haut, la majorité des personnes en charge d'enfants administraient des liquides préparés à la maison plutôt qu'une SRO. Cette observation a été confirmée dans pratiquement toutes les discussions de groupe dirigées avec des personnes en charge d'enfants. Peu de mères déclaraient qu'elles avaient utilisé des SRO, la plupart n'étaient pas en mesure de donner le nom d'une marque de SRO, ou elles n'avaient jamais utilisé de SRO. Les personnes en charge d'enfants préféraient les tisanes plutôt que des SRO ou des SSS locales préparées à la maison.

### UTILISATION DU ZINC POUR LE TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE

À la fin de la saison des diarrhées 2009–2010, en mai 2010, l'utilisation du zinc<sup>9</sup> dans les districts échantillonnés était faible, allant de 2 à 3 pour cent dans les districts du projet POUZN et les districts témoins à 12 pour cent dans les districts du MDSPF. L'utilisation limitée dans les districts soutenus par le projet POUZN n'était pas surprenante pour plusieurs raisons : les retards dans le programme occasionnés par la situation politique ; les retards dans la réception des livraisons des SRO pendant les deux saisons des diarrhées ; et les restrictions relatives à la publicité sur les chaînes de radio et de télévision nationales. Les taux d'utilisation étaient plus élevés dans les districts soutenus par le MDSPF qui avaient du personnel formé et disposaient d'un stock suffisant de SRO et de zinc. Au moment de l'enquête, la disponibilité des kits de ViaSûr n'était pas

<sup>9</sup> L'utilisation du zinc désigne la proportion d'enfants âgés de six et 59 mois qui avaient eu la diarrhée durant les deux semaines (n = 1 000 dans l'enquête ménage) précédant l'enquête et qui avaient été traités avec du zinc.

encore suffisante dans les communautés rurales cibles ni dans les dépôts ruraux, même si l'on signalait qu'il y avait de l'HydraZinc dans 90 à 95 pour cent des pharmacies. Très peu de personnes en charge d'enfants (3 pour cent) dans tous les districts enquêtés rapportaient qu'on leur avait recommandé l'utilisation du zinc lorsqu'elles avaient recherché un traitement en dehors du domicile. Parmi les enfants qui avaient été traités au zinc, 82 pour cent avaient reçu correctement une SRO ou une SSS (Tableau 4). Toutefois, seulement 29 pour cent avaient été traités correctement avec du zinc pendant les dix jours complets.

**TABLEAU 4. TRAITEMENT AU ZINC DE LA DIARRHÉE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS**

	Parmi les enfants souffrant de diarrhées (%)	Parmi les utilisateurs de zinc (%)
Traités avec du zinc	4,8	--
Traités avec du zinc, plus SRO et/ou SSS	4,7	82,4
Administration de zinc pendant dix jours ou plus*	1,2	29,3
Traités au zinc pendant dix jours ou plus, plus SRO/SSS*	1,2	23,8
Nombre total d'enfants	1,000	48

\* Sont exclus les enfants auxquels on n'avait pas administré du zinc pendant les dix jours complets car ils avaient toujours la diarrhée

### AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AU ZINC PAR LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ

Les résultats des recherches du projet POUZN ont confirmé que les CSB du secteur public à Madagascar jouent un rôle important dans la délivrance de conseils et de traitements pour les diarrhées pédiatriques. Les sources principales de conseils ou de traitement en dehors du domicile pour les diarrhées pédiatriques, même pendant la crise politique, étaient toujours les CSB (34 pour cent), suivis

des amis/voisins/parents (23 pour cent), des prestataires privés (17 pour cent) et des pharmacies/dispensaires/dépôts (14 pour cent). Moins de 6 pour cent des personnes en charge d'enfants indiquaient qu'elles avaient cherché à se procurer des conseils auprès d'un ASC ou d'un DBC.

Le secteur public était la principale source pour l'obtention de zinc : 69 pour cent des utilisateurs de zinc s'approvisionnaient auprès de CSB ou d'ASC affiliés à ces derniers, tandis que 31 pour cent se ravitaillaient auprès de sources du secteur privé (pharmacies, dépôts, centres de santé privés ou DBC). Parmi ceux qui achetaient du zinc dans le secteur privé, 31 pour cent se ravitaillaient dans une pharmacie ou un dépôt, 33 pour cent auprès d'un médecin privé ou d'une infirmière privé et 34 pour cent auprès d'un DBC. Les principales raisons données pour le choix d'un CSB comme fournisseur de zinc étaient la qualité des soins (74 pour cent), de meilleures compétences (72 pour cent), et le seul endroit disponible (67 pour cent). Les agents de santé communautaires étaient mentionnés comme ayant le meilleur prix (47 pour cent) et comme étant plus facilement accessibles (39 pour cent). Les pharmacies étaient mentionnées comme ayant des produits de grande qualité.

## FIXATION DES PRIX

Le zinc et les SRO ne sont pas gratuits dans le secteur public : les clients indigents paient 400 ariary alors que les autres clients peuvent payer jusqu'à 840 ariary. (Il y a des différences d'un district à l'autre pour le prix, en particulier pour les SRO — 270 ariary le sachet était le prix le plus souvent mentionné pour la SRO dans les pharmacies des CSB.) Lors d'entretiens qualitatifs avec des personnes en charge d'enfants et des prestataires du secteur public, la pauvreté était fréquemment mentionnée comme étant une entrave à la recherche de soins et à l'achat d'un traitement pour la diarrhée. Parmi les personnes qui achetaient du zinc, 38 pour cent estimaient qu'il était abordable

et 28 pour cent trouvaient que les produits étaient chers. L'enquête n'a pas recueilli de données pour déterminer si le prix était un obstacle à l'achat. Toutes les personnes en charge d'enfants qui avaient utilisé du zinc à un moment ou à un autre disaient qu'elles en achèteraient et en utiliseraient à nouveau.

## IMPACT DES MASS MEDIA SUR LA SENSIBILISATION AU ZINC ET SUR SON UTILISATION

Peu de personnes en charge d'enfants avaient entendu parler du zinc ou de l'un des kits de traitement de la diarrhée pendant le mois précédant l'enquête. Il n'y avait rien d'étonnant à cela du fait des retards subis par le programme et des restrictions sur les messages diffusés à la radio et à la télévision. L'enquête ménage financée par le projet POUZN a montré que seulement 23 pour cent des personnes en charge d'enfants de moins de cinq ans avaient entendu un quelconque message sur le traitement de la diarrhée au cours des trois derniers mois ; seulement 8 pour cent avaient entendu parler des SRO durant les trois mois précédant l'enquête ; et 2 pour cent seulement avaient entendu parler du zinc en général ou avaient entendu un message spécifique à une marque — ViaSûr ou HydraZinc — durant le dernier mois. Parmi les rares personnes qui avaient entendu parler du zinc, 76 pour cent savaient que le zinc était un traitement approprié pour les diarrhées, 29 pour cent savaient que le zinc réduirait la durée des diarrhées et 15 pour cent savaient que le zinc atténuerait la gravité des diarrhées. Moins de 2 pour cent des personnes qui n'avaient pas entendu de message savaient quelque chose sur le zinc ; 35 pour cent savaient qu'elles pouvaient obtenir du zinc dans un CSB et 39 pour cent mentionnaient une pharmacie. Parmi les personnes en charge d'enfants qui avaient entendu un message sur la SRO (8 pour cent), plus de 53 pour cent savaient que la SRO remplaçait les liquides perdus lors d'un

épisode de diarrhée et 74 pour cent avaient utilisé une SRO par le passé pour traiter un enfant diarrhéique, contre 16 pour cent seulement parmi les personnes qui n'avaient pas entendu le message.

Alors que seulement 35 enquêtés avaient entendu un message sur le zinc ou spécifiquement sur le ViaSûr ou l'HydraZinc, il est encourageant de noter que 50 pour cent se souvenaient du message indiquant que le zinc était un traitement approprié pour la diarrhée, 34 pour cent se souvenaient que le zinc écourtait la durée de la diarrhée, et 24 pour cent se souvenaient que le zinc réduisait la sévérité de la diarrhée. Les enquêtés étaient peu nombreux à se souvenir que le zinc devait être pris avec une SRO (13 pour cent) ou pour dix jours complets (15 pour cent), ce qui indique qu'il faudrait améliorer les messages sur l'utilisation correcte.

### AMÉLIORER LES CONNAISSANCES ET LES PRATIQUES DES PRESTATAIRES

Tant l'enquête ménage que l'enquête du client mystérieux ont indiqué que l'utilisation d'antibiotiques, d'antidiarrhéiques ou autres pilules/sirops était élevée (Tableau 5). Les chances que les

personnes en charge d'enfants obtiennent un antibiotique dans le secteur public ou dans le secteur privé étaient équivalentes, alors que ces personnes auraient davantage tendance à s'adresser à une pharmacie privée ou à un prestataire privé pour obtenir un antidiarrhéique. Les pilules ou les sirops non identifiés étaient le plus souvent obtenus dans un CSB.

Parmi les personnes en charge d'enfants dans l'enquête ménage, qui avaient cherché à obtenir des conseils ou un traitement sur la diarrhée dans des CSB, 25 pour cent disaient qu'on leur avait conseillé de donner un antibiotique et 41 pour cent disaient qu'on leur avait conseillé un antidiarrhéique.

Bien que les prestataires des secteurs tant public que privé aient été formés aux nouveaux protocoles, y compris le zinc, certains prestataires continuent de recommander des antibiotiques et des antidiarrhéiques pour le traitement de diarrhées simples. Dans l'enquête du client mystérieux, sur 61 pharmaciens privés et employés de dépôts enquêtés, 46 pour cent prescrivaient un antibiotique<sup>10</sup>, 33 pour cent prescrivaient un antidiarrhéique et seulement trois des 61 vendeurs (5 pour cent) prescrivaient du zinc avec une SRO. Sur

**TABLEAU 5. SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN ANTIBIOTIQUES, ANTIDIARRHÉIQUES, ZINC ET AUTRES PILULES OU SIROPS INCONNUS, RAPPORTÉE PAR LES PERSONNES EN CHARGE D'ENFANTS AYANT UTILISÉ DE TELS PRODUITS POUR LE TRAITEMENT DES DIARRHÉES PÉDIATRIQUES AU COURS DES DEUX SEMAINES PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE MÉNAGE**

	Antibiotiques	Antidiarrhéiques	Zinc	Autres pilules ou sirops
CSB (public)	32,5	30,1	55,1	36,0
Médecin/sage-femme/ infirmière du secteur privé	13,7	18,3	9,9	7,8
ASC/DBC	2,8	4,0	23,9	2,8
Pharmacie/dépôt/dispensaire	21,6	36,1	9,1	19,5
Parent/voisin/ami	2,9	2,7	0,0	3,5
Autre	26,6	8,9	2,0	30,5
Total	400	40	48	221

<sup>10</sup> Tous les cas étaient présentés comme étant des cas de diarrhées simples qui n'auraient pas nécessité un traitement aux antibiotiques.

les 56 vendeurs interrogés spécifiquement sur le zinc, 22 (soit 36 pour cent) disaient qu'ils n'en avaient jamais entendu parler et qu'ils ne savaient rien de ce produit. Huit vendeurs sur 56 (14 pour cent) disaient que le zinc était en rupture de stock ou que leur pharmacie n'en avait jamais vendu.

Des entretiens en profondeur avec plus de 30 médecins de CSB ont confirmé que les médecins étaient très à l'aise avec les antibiotiques. Un médecin travaillant dans un CSB qui avait suivi une formation sur le zinc a déclaré : « Nous utilisons le zinc... s'il y a d'importantes pertes d'eau ; nous donnons une SRO, trois sachets à prendre sur trois jours... ensuite quelques d'antibiotiques pour aider, comme de l'amoxicilline, par exemple. » Un médecin d'un CSB d'une zone témoin où il n'y avait pas de zinc disponible disait : « Nous offrons peut-être des comprimés de charbon et du métronidazole, et ensuite des SRO. » Il ajoutait par la suite : « Ce que nous trouvons de plus efficace pour la diarrhée, c'est un traitement aux antibiotiques ; par exemple le chloramphénicol, le métronidazole accompagnés de comprimés de charbon et d'un antispasmodique. Ce traitement est très efficace... Si je traite un nourrisson pour la diarrhée et que l'enfant reçoit ces médicaments, quatre heures après la prise des médicaments, la diarrhée s'arrête. »

Non seulement les médecins étaient très habitués à prescrire des antibiotiques ou des antidiarrhéiques, soit à la place du zinc et d'une SRO, soit en association avec ces produits, mais les personnes en charge d'enfants connaissaient aussi très bien toute une gamme de ces produits qu'elles avaient utilisés par le passé, et elles étaient très à l'aise avec ces produits. Il est aussi possible que certaines d'entre elles confondaient le zinc sous emballage-coque avec un antibiotique (ou simplement avec un médicament prescrit pour la diarrhée de l'enfant).

Même les DBC/ASC croient que les

antibiotiques sont le traitement de choix, comme le montre la déclaration suivante : « Nous manquons de médicaments. Nous n'avons pas certains médicaments dans notre stock... nous n'avons que du ViaSûr et des ACT [associations thérapeutiques à base d'artémisinine (pour le paludisme)]. Il nous manque donc les médicaments les plus utiles, en particulier pour les populations rurales qui ont le plus besoin de paracétamol, de cotrimoxazole et de métronidazole. » Ils croient essentiellement qu'il leur manque les médicaments les plus efficaces. Ils vendent et ils recommandent simplement le ViaSûr et les ACT car c'est ce dont ils disposent.

## CONCLUSIONS

Le programme POUZN à Madagascar a souffert de retards dans sa préparation, la commande et la réception des éléments du produit, et la diffusion des messages pour promouvoir la reconnaissance des marques et la sensibilisation au zinc comme traitement recommandé pour la diarrhée. Le plus gros obstacle à la progression du programme a été la crise politique qui a commencé en janvier 2009 et qui perdure. La crise a retardé la première livraison du zinc ainsi que celle des SRO et a empêché la diffusion de messages promotionnels dans les mass media, ce qui a affecté négativement les ventes d'HydraZinc aux points de distribution commerciaux.

Malgré la crise politique, les recherches soutenues par le projet POUZN confirment l'importance du secteur public comme source de conseils pour le traitement de la diarrhée et comme source d'approvisionnement en zinc. Trente-quatre pour cent des personnes en charge d'enfants se sont adressées au secteur public pour des conseils ou un traitement pour leurs enfants et 55 pour cent des utilisateurs de zinc ont obtenu ce produit auprès d'un CSB. Parmi les cinq types différents de districts examinés, les

taux d'utilisation du zinc les plus élevés se situaient dans les districts du MDSPF qui disposaient de personnel formé et de zinc.

Le projet POUZN a fait des efforts considérables pour renforcer connaissances sur le zinc et son utilisation par une communication interpersonnelle avec des DBC formés. La majorité des enquêtés (73 pour cent) dans les districts du projet POUZN, où la formation était terminée et où des stocks de ViaSûr étaient disponibles, avaient obtenu du zinc auprès de DBC. C'est un signe encourageant de l'impact que le projet POUZN pourrait avoir sur les pratiques de prise en charge de la diarrhée dans l'avenir, lorsque la formation sera terminée et que tous les DBC formés disposeront de stocks adéquats de ViaSûr.

Une autre conclusion encourageante est que la plupart des utilisateurs de zinc disaient avoir aussi utilisé des SRO/SSS avec le zinc, tel que recommandé. L'utilisation de SRO/SSS est cruciale pour remédier à la déshydratation qui accompagne les diarrhées. Toutefois, un plus gros effort devra être fait pour améliorer le respect du protocole de dix jours d'administration du zinc.

Enfin, il conviendrait de noter qu'un pourcentage relativement élevé de personnes en charge d'enfants signalaient qu'elles avaient donné des antibiotiques ou d'autres pilules/sirops non identifiés à leur enfant lors de l'épisode de diarrhée le plus récent et qu'elles avaient obtenu ces produits auprès de prestataires du secteur public comme du secteur privé. L'enquête du client mystérieux a montré également qu'un pourcentage important de vendeurs prescrivait ces produits, ce qui suggère qu'il faut continuer d'enseigner aux prestataires la prise en charge correcte des cas de diarrhée. En outre, la recherche qualitative a confirmé que les traitements aux antibiotiques et aux antidiarrhéiques sont des méthodes bien connues et auxquelles les personnes en charge d'enfants font confiance, ce qui indique la nécessité

d'un plus gros effort pour inculquer à ces personnes et aux prestataires les avantages du zinc par rapport aux traitements couramment utilisés.

## LEÇONS APPRISSES

**Dans les pays où le secteur public est la principale source de soins, la priorité devrait aller au renforcement de la capacité du secteur public à fournir du zinc et des SRO.** Les données tant quantitatives que qualitatives relatives à Madagascar indiquent que la majorité des personnes en charge d'enfants cherchent à obtenir des conseils et un traitement auprès du secteur public et estiment que les médecins des CSB sont des sources importantes de renseignements en matière de santé. Dans les pays où l'utilisation du secteur public atteint des taux élevés, il pourra être difficile d'obtenir une utilisation importante du zinc, uniquement par le secteur privé.

**Deux éléments sont essentiels pour**



**parvenir à des taux plus élevés d'utilisation du zinc : un personnel formé et la disponibilité du produit.**

Les taux d'utilisation du zinc étaient les plus élevés dans les districts du MDSPF où ces deux conditions étaient remplies. De même, dans les districts du projet POUZN qui avaient des DBC formés et des quantités adéquates de ce produit, 73 pour cent des utilisateurs de zinc s'approvisionnaient auprès d'un DBC formé.

**Malgré la faible utilisation des SRO en général, la plupart des personnes utilisant du zinc dans l'enquête employaient également des SRO/SSS,** ce qui laisse à penser que la présentation des SRO et du zinc dans une même boîte dans les zones où les SRO sont peu utilisées peut constituer une approche appropriée pour augmenter les taux d'utilisation des SRO de manière générale.

**Le respect du protocole de dix jours pour l'administration du zinc reste problématique.** Alors que l'utilisation du zinc avec les SRO/SSS était très positive, moins d'un tiers (29 pour cent) des utilisateurs de zinc administraient du zinc pendant la période recommandée de dix jours. Les efforts de communication à l'avenir doivent insister sur l'importance de donner du zinc pendant un total de dix jours.

**La communication par les mass media est essentielle pour renforcer les connaissances sur le zinc en tant que traitement approprié de la diarrhée et pour encourager son utilisation.** Alors que très peu d'enquêtés avaient entendu un message générique sur le zinc ou un message de marque spécifique sur le ViaSûr ou l'HydraZinc, il y avait de plus fortes chances que les personnes ayant entendu un message générique ou un message de

marque utilisent davantage le zinc que celles n'ayant pas entendu ces messages. Il y avait aussi de plus fortes chances que les personnes ayant entendu un message sur le zinc, le ViaSûr ou l'HydraZinc sachent que le zinc est un traitement approprié pour la diarrhée et qu'il diminue la gravité et la durée de la diarrhée. Dès le début de la publicité à la télévision en avril 2010, les ventes d'HydraZinc ont fortement augmenté.

**Changer les comportements des prestataires a été l'une des principales difficultés dans la mise en œuvre du programme relatif au zinc.** Malgré la formation et l'information des prestataires, ceux-ci continuent de recommander ou de prescrire des antibiotiques et des antidiarrhéiques plutôt que du zinc pour le traitement des diarrhées. Cette remarque vaut pour les prestataires du secteur public comme pour ceux du secteur privé, indiquant que ce comportement tient davantage à des habitudes fermement ancrées qu'à une question de marges bénéficiaires.

**Changer la base de connaissances et le comportement des personnes en charge d'enfants peut être une tâche tout aussi considérable.** La mise en place de programmes relatifs au zinc chez des populations ayant de faibles niveaux d'éducation et des ressources financières limitées, dans des situations où les personnes en charge d'enfants ont tendance à soigner ceux-ci à la maison au moyen de remèdes à base de plantes ou de médicaments bien connus mais inadaptés, exige un effort considérable pour éduquer ce public et pour élargir les connaissances sur les traitements appropriés avant de chercher à obtenir une augmentation significative de l'utilisation du zinc.

## REMERCIEMENTS

Les auteurs de ce rapport, Vicki MacDonald et le Dr Kathryn Banke d'Abt Associates, souhaitent remercier de leur contribution importante l'équipe de Population Services International à Madagascar, dirigée par Brian McKenna, Directeur pays de PSI ; Olivier LeTouzé, Directeur SMI de PSI ; Noelimanjaka Ramalanjaona, directeur du programme POUZN ; et Marianne El-Khoury d'Abt Associates pour son expertise technique. Les auteurs adressent également leurs remerciements au Dr Andriamitantoa de l'USAID pour son soutien durant toute la mise en œuvre du programme. La conception graphique et la production de ce document ont été assurées par Maria Claudia De Valdenebro d'Abt Associates Inc.

## RÉFÉRENCES

Ministère de la santé et du planning familial (MDSPF). 2008. Cas de diarrhée rapportés chez les enfants de moins de cinq ans, par district, 2008.

Institut national de la statistique, Ministère de l'économie, des finances et du budget, et ICF Macro. Avril 2010. Enquête démographique et de santé de Madagascar 2008–2009 – Rapport final. Antananarivo, Madagascar et Calverton, Maryland, USA.

Population Services International. TRaC survey on Diarrhea among 15-29 years old women mothers and caregivers of children under five years of age. Décembre 2008. Antananarivo, Madagascar.

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). 2009. La Situation des enfants dans le monde 2009. <http://www.unicef.org/french/sowc09/docs/SOWC09-FullReport-FR.pdf>

## CITATION RECOMMANDÉE

MacDonald V. et K. Banke. Octobre 2010. Assurer l'accès au zinc pédiatrique pour le traitement de la diarrhée au moyen du secteur privé à Madagascar : Résultats et leçons apprises. Bethesda, MD, USA : Projet Marketing social plus pour la lutte contre les maladies diarrhéiques : désinfection de l'eau au point d'utilisation et traitement au zinc (POUZN), Abt Associates Inc. et Population Services International

### À PROPOS DU PROJET POUZN

Projet Marketing social plus pour la lutte contre les maladies diarrhéiques : désinfection de l'eau au point d'utilisation et traitement au zinc (POUZN)

Contrat no GPO-I-00-04-00007-05

Le projet POUZN est dirigé par Abt Associates Inc. en collaboration avec Population Services International

Pour plus de renseignements concernant le projet POUZN ou les publications actuelles (pouvant être téléchargées), veuillez contacter :  
POUZN  
Abt Associates Inc.  
4550 Montgomery Avenue,  
Suite 800 North  
Bethesda, MD 20814 USA  
Tel: 301.347.5000  
Fax: 301.913.9061  
<http://www.pouzn.com>

### AVERTISSEMENT

Les vues exprimées par les auteurs dans cette publication ne reflètent pas nécessairement celles de l'agence des États-Unis pour le développement international (USAID) ou celles du gouvernement des États-Unis.

Octobre 2010