

Mise au point sur les SRO/le zinc et l'amoxicilline dans la diarrhée et la pneumonie

En 2011, la pneumonie a coûté la vie à environ 1,24 million d'enfants de moins de cinq ans, soit 18 % de la totalité de la mortalité infantile à travers le monde. Bien que le nombre de décès dus à la diarrhée ait chuté à 760 000 cette même année chez les enfants de moins de cinq ans, les maladies diarrhéiques ont été responsables d'environ 11 % de la mortalité infantile mondiale (Groupe interagence des Nations Unies, 2012). L'Organisation mondiale de la Santé a recommandé des traitements hautement efficaces et abordables de la diarrhée et de la pneumonie : les sels de réhydratation orale (SRO), le zinc et l'amoxicilline. Malgré tout, ils restent sous-utilisés et ils ont été considérés par la Commission sur les produits d'urgence pour les femmes et les enfants des Nations Unies (Commission on Life-Saving Commodities for Women's and Children's Health) comme trois des 13 produits qui, s'ils étaient plus largement accessibles et mieux utilisés, pourraient sauver la vie de plus de six millions de femmes et d'enfants dans le monde.

Les principales données probantes actuelles ont été analysées et synthétisées, afin de comprendre les moteurs sociaux et comportementaux de la demande et de l'utilisation de SRO, de zinc et d'amoxicilline, d'examiner les pratiques efficaces de mise en place de programmes de création de demande et d'informer sur les programmations à venir. L'examen des données probantes a permis d'identifier 108 documents liés aux SRO et au zinc et qui répondaient aux critères d'inclusion, parmi lesquels des études menées en Afrique (66), en Asie (38), en Amérique latine et dans les Caraïbes (2), au Moyen-Orient (1) et des études régionales ou mondiales (3). L'examen des données probantes a permis d'identifier 37 documents liés à l'amoxicilline, parmi lesquels des études menées en Afrique (28), en Asie (5) et des études multinationales (3).

Moteur sociaux et comportementaux

Au niveau individuel, les prestataires de soins étaient souvent mal informés sur la diarrhée infantile, sur les causes et la sévérité de la pneumonie et sur les traitements efficaces de ces deux maladies. Le sentiment d'inefficacité des SRO et du zinc qu'ont les soignants et les prestataires de soins peut conduire à des traitements inappropriés. La diarrhée étant une affection peu redoutée, cela peut limiter la recherche de soins. Pourtant, des études menées au Nigéria et au Kenya indiquent que lorsque les connaissances et le sentiment d'efficacité du produit sont bien ancrés, les soignants requièrent des traitements spécifiques appropriés (Brieger et al., 2004).

Bien que les femmes puissent être socialement identifiées comme des prestataires de soins, dans certains cas, leur capacité à traiter la diarrhée dépend du fait que leur mari accepte ou non la recherche de

soins et la dépense pour le traitement. Par exemple, l'absence d'implication des hommes dans les soins prodigués aux enfants et le manque d'éducation de la communauté au sujet de la pneumonie, ont constitué des obstacles à la recherche de soins pour cette maladie. Toutefois, les documents analysés s'intéressaient peu à l'influence de la famille et des réseaux professionnels sur la demande des produits.

Sur le plan social et structurel, divers facteurs contribuaient à la création de demande en SRO et en zinc, comme par exemple un environnement politique favorable, la fabrication des produits sur le territoire national et une gestion de projets reconnue. Les problèmes d'accès équitable aux produits et services, y compris l'éloignement, le coût et la disponibilité des produits, ainsi que leur emballage, ont également été considérés comme des facteurs importants de recours à ces produits.



© 2008 Lisa Basalla, avec l'aimable autorisation de PhotoShare

Interventions pour générer de la demande

Des programmes pilotes et expérimentaux ont démontré l'efficacité de certaines approches visant à augmenter l'utilisation de traitements, et un nombre croissant de pays instaurent des programmes de gestion des cas (GC) à base communautaire intégrés. Mais ces programmes nécessitent un fort appui des systèmes pour toucher la majorité des enfants nécessiteux. Le plan d'action « Integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhea » (GAPPD, Plan d'action global intégré pour la pneumonie et la diarrhée) fournit un cadre intégré d'interventions clés qui ont fait la preuve de leur efficacité dans la prévention et le traitement de la pneumonie et de la diarrhée de l'enfant (OMS, & UNICEF, 2013).

L'examen des données probantes a permis de mettre en lumière diverses méthodes utilisées pour accroître l'utilisation de SRO, de zinc et d'amoxicilline. Pour les SRO et le zinc, les programmes de marketing social ont amélioré la perception de la disponibilité et augmenté

l'administration de ces produits, et les médias ont été identifiés comme élément clé dans plusieurs initiatives destinées à accroître la demande. Au Bénin, les médias ont sensibilisé les mères et augmenté la probabilité de traitement par les SRO et le zinc (MacDonald, Banke, & Rakotonirina, 2010). Cependant, peu d'études ont évalué l'utilisation des réseaux sociaux dans la diffusion des connaissances ou leur impact, les attitudes ou les pratiques liées à la recherche de soins, ou encore l'utilisation des produits.

La prise en charge communautaire des maladies infantiles (PCMIC), approche intégrée de la santé infantile axée sur le bien-être de l'enfant dans sa globalité, a connu un succès considérable dans différents contextes. Par exemple, une intervention progressive du PCMIC menée en Éthiopie a permis de renforcer les connaissances des soignants sur les signes et les symptômes de pneumonie et d'améliorer les comportements de recherche de soins appropriés (Degefe et al., 2009). La prise en charge par des agents de santé communautaires a également permis d'accroître les connaissances sur les SRO et le zinc et leur utilisation, notamment dans les zones rurales où l'accès aux services de santé publique est limité (Littrell et al., 2012; Winch et al., 2008). Pour que les agents de santé assurent une GC de pneumonie efficace, ils doivent bénéficier d'une formation et d'un soutien appropriés et disposer en permanence d'antibiotiques.

Un certain nombre de pays ont utilisé la promotion et l'éducation des prestataires de soins en effectuant des visites de sensibilisation, des formations en face-à-face et en développant et distribuant du matériel éducatif et promotionnel. Les partenariats public-privé ont également contribué à l'amélioration de l'utilisation des SRO et du zinc. Par exemple, en Inde, on a pu montrer que les partenariats du secteur privé permettaient de garantir durablement un approvisionnement en zinc à des prix concurrentiels (USAID, 2010).

Conclusions et recommandations

La revue de la littérature a permis d'identifier d'importants éléments à prendre en compte lors de la planification de futures activités de création de demande et a mis en lumière des lacunes en matière de connaissances, notamment sur la compréhension du passage à l'action après la sensibilisation, vecteur de changement durable des comportements. Pour disposer de plus de données probantes, il est nécessaire d'accroître le contrôle et l'évaluation des programmes de création de demande.

Les principales recommandations destinées à augmenter l'utilisation de SRO et de zinc sont les suivantes :

- (1) utiliser tous les canaux disponibles de création de demande et envisager des activités complémentaires ;
- (2) utiliser une approche d'acquisition de connaissances et comportementale en deux étapes, le cas échéant ;
- (3) adapter les messages aux différents publics ; (4) s'assurer que les messages destinés aux soignants traitent des principaux obstacles ou des problèmes comportementaux ;
- (5) renforcer l'éducation des prestataires de soins sur les

SRO et le zinc ; (6) repositionner les SRO et le zinc comme médicaments « légitimes » pour traiter la diarrhée parmi les soignants et les prestataires de soins ; (7) réfléchir au produit et à l'emballage.

Les recommandations destinées à accroître la demande et l'utilisation d'amoxicilline dans la pneumonie infantile sont les suivantes : (1) avoir davantage recours aux médias et à d'autres canaux pour éduquer les accompagnants ; (2) développer les efforts d'éducation afin d'améliorer les connaissances et les comportements en matière de recherche de soins parmi les accompagnants, y compris les pères et les grands-parents ; (3) faire en sorte que les accompagnants et les prestataires de soins ne privilégient pas les remèdes maison pour traiter la pneumonie ; (4) adapter les programmes d'éducation en matière de santé aux prestataires de soins professionnels et non professionnels du secteur privé ; (5) instaurer une politique permissive afin que les agents de santé puissent délivrer de l'amoxicilline au sein de la communauté ou au domicile des patients ; (6) améliorer la qualité des soins pour accroître la demande de services.

Pour lire le rapport complet, visitez le site <http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/evidence-synthesis/> (en anglais).

Pour accéder aux outils et aux ressources sur la création de demande de produits d'urgence, visitez le site <http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/> (en anglais).

Références

- Brieger, W. R., Osamor, P. E., Salami, K. K., Oladepo, O., & Otusanya, S. A. (2004). Interactions between patent medicine vendors and customers in urban and rural Nigeria. *Health Policy and Planning*, 19(3), 177-182.
- Degefe, T., Marsh, D., Gebremariam, A., Tefer, W., Osborn, G., & Waltensperger, K. (2003). Community case management improves use of treatment for childhood diarrhea, malaria and pneumonia in a remote district of Ethiopia. *The Ethiopian Journal of Health Development*, 23(2), 120-126.
- Littrell, M., Moukam, L. V., Libite, R., Youmba, J. C., & Baugh, G. (2013). Narrowing the treatment gap with equitable access: Mid-term outcomes of a community case management program in Cameroon. *Health Policy and Planning*, 28(7), 705-716.
- MacDonald, V., Banke, K., & Rakotonirina, N. (2010). A public-private partnership for the introduction of zinc for diarrhea treatment in Benin results and lessons learned. *Country Brief*. Bethesda, MD: Abt Associates.
- United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN-IGME). (2012). *Levels and trends in child mortality. Report 2012*. New York: UNICEF.
- U.S. Agency for International Development (USAID), & Academy for Educational Development (AED). (2010). *Treating childhood diarrhea in India with ORT and zinc: Engaging with pharmaceutical industry and private providers. Lessons learned from the POUZN/AED project*. Washington, DC: AED Center for Private Sector Initiatives.
- Winch, P. J., Gilroy, K. E., Doumbia, S., Patterson, A. E., Daou, Z., Diawara, A., et al. (2008). Operational issues and trends associated with the pilot introduction of zinc for childhood diarrhoea in Bougouni district, Mali. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 26(2), 151-162.
- World Health Organization (WHO), & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2013). *Ending preventable child deaths from pneumonia and diarrhoea by 2025: The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea (GAPPD)*. Geneva, Switzerland: WHO.