

UN PARTENARIAT PUBLIC-PRIVÉ POUR L'INTRODUCTION DU ZINC POUR LE TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE AU BÉNIN : RÉSULTATS ET LEÇONS APPRIS

CONTEXTE DU PROGRAMME

Le Bénin, situé en Afrique occidentale entre le Nigeria et le Togo sur le Golfe du Bénin, est l'un des plus petits pays d'Afrique, avec



une superficie de 112 620 km² et une population de 9 030 000 habitants. C'est l'un des pays les plus pauvres et les moins développés du monde, figurant en 161^e place sur 182 dans le classement des Nations Unies de l'Indice du développement humain de 2009 (UN 2009). Soixante-six pour cent de la population réside dans des zones rurales.

De manière générale, les indicateurs relatifs à la santé sont mauvais : l'espérance de vie est faible (56 ans) et la mortalité juvénile est élevée. En 2007, le Bénin a enregistré un taux de mortalité infantile de 78 pour 1 000 naissances vivantes et un taux de mortalité de 123 pour 1 000 naissances vivantes chez les enfants de moins de cinq ans (UNICEF 2008). Neuf pour cent des enfants de moins de cinq ans et 14 pour cent des enfants de 6 à 23 mois avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'Enquête démographique et de santé du Bénin de 2006 (EDSB) (Institut national de la statistique et de l'analyse économique 2007). Environ 13 pour cent de tous les décès d'enfants au Bénin sont liés à la diarrhée (Black 2010).

L'EDSB 2006 a révélé que 71 pour cent des personnes en charge d'enfants connaissaient les sels/solutions de réhydratation orale (SRO) mais que 23 pour cent seulement les utilisaient pour traiter la déshydratation

chez un enfant diarrhéique. Trente pour cent des personnes en charge d'enfants n'avaient administré aucun traitement à leurs enfants souffrant de diarrhée. Sur les 70 pour cent qui avaient soigné leurs enfants, 42 l'avaient fait à la maison, 30 pour cent avaient cherché à obtenir des conseils de traitement dans des centres de santé du secteur public et 27 pour cent avaient fait appel à des sources du secteur privé (13 pour cent dans des centres privés et 14 pour cent dans des pharmacies).

Une analyse complémentaire des données de l'EDSB, comme le montre le Tableau I, a révélé que de nombreuses personnes en charge d'enfants qui s'étaient adressées à des prestataires du secteur public ou du secteur privé disaient avoir utilisé des pilules et/ou des sirops¹ pour traiter la diarrhée pédiatrique mais cette pratique était plus courante chez les personnes qui avaient fait appel à des sources privées pour un traitement. Les personnes en charge d'enfants, traitant ceux-ci à la maison,

¹ Beaucoup de ces pilules ou sirops étaient des traitements inappropriés pour les diarrhées pédiatriques. Sauf dans le cas de la dysenterie, le traitement recommandé à l'époque était la SRO/une solution de réhydratation recommandée préparée à la maison et davantage de liquides.

utilisaient des pilules ou un sirop inconnus pour le traitement (32 pour cent) ou un remède maison/à base de plantes (30 pour cent). Elles pouvaient se procurer des SRO dans des centres de santé publics ou dans des points de vente du secteur privé au moment de l'enquête. Ces personnes, lorsqu'elles cherchaient à obtenir des soins dans le secteur public, étaient plus susceptibles d'utiliser des SRO (65 pour cent) que celles qui allaient dans des centres de santé du secteur privé (31 pour cent) ou dans des pharmacies (16 pour cent).

En 2007, la Mission de l'USAID au Bénin 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 et Population Services International (PSI), à introduire le zinc pédiatrique au Bénin par des filières relevant du secteur privé. Ce programme a été conçu et mis en œuvre en collaboration étroite avec le secteur public béninois. Au moment de la conception du programme, le zinc était pratiquement inconnu au Bénin. Le gouvernement béninois, en particulier le Ministère de la santé et sa Direction de la santé familiale, soutenait son introduction

TABLEAU I : TYPES DE TRAITEMENTS DE LA DIARRHÉE PÉDIATRIQUE, PAR SOURCE DE SOINS

Traitement (% du total des cas)*	Home Domicile seulement (42 %)	Centre de santé secteur public (30 %)	Centre de santé privé (13 %)	Pharmacie (14 %)
Pilule/sirop inconnu	32 %	37 %	52 %	63 %
Solution maison recommandée	15 %	14 %	9 %	4 %
SRO	26 %	65 %	31 %	16 %
Remède maison/à base de plantes	30 %	7 %	8 %	7 %

Source : EDSB 2006

* Le total n'est pas égal à 100 pour cent car il est possible que les enquêtés aient utilisé plus d'un traitement. Le tableau ne comprend pas les piqûres, les intraveineuses ou autres traitements.

et avait pris deux mesures initiales pour appuyer cette introduction : la révision des protocoles du traitement de la diarrhée pour y inclure le zinc et l'inclusion de ces nouveaux protocoles dans les modules de formation sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) et dans le programme de formation des médecins, des infirmiers/infirmières et des sages-femmes. Néanmoins, jusqu'à son importation et sa distribution par le programme POUZN, le zinc n'était disponible ni dans des centres de santé du secteur public ni dans des points de vente privés. Le personnel du projet a travaillé en étroite collaboration avec le ministère pour obtenir l'homologation du zinc comme produit de traitement et pour faciliter son inscription sur la liste des médicaments essentiels.

Les efforts initiaux de marketing commercial du projet POUZN ont porté sur sept zones urbaines majeures et des zones périurbaines avoisinantes situées dans plusieurs départements (Alibori, Atacora, Atlantique, Bourguou, Collines, Donga et Zou) où PSI mettait déjà en œuvre un programme de marketing social. Le programme POUZN couvrait aussi une huitième zone, Cotonou, la capitale. Des programmes du secteur public comme du secteur privé ont maintenant été mis en œuvre dans les huit départements cibles, couvrant 70 pour cent de la population. Le projet POUZN étend progressivement ses activités de marketing aux quatre autres départements². Les sections suivantes de ce document décrivent le programme de traitement de la diarrhée, les résultats des recherches et les leçons programmatiques apprises.

² Le projet POUZN a concentré ses efforts de marketing social sur les communes visées de ces départements qui représentent environ 27 pour cent de la population totale. Toutefois, l'OraselZinc est disponible dans l'ensemble de ces départements.

BUTS DU PROGRAMME

- **Augmenter l'accès** au zinc pédiatrique chez les personnes en charge d'enfants de moins de cinq ans au Bénin, en introduisant un kit de traitement de la diarrhée, « OraselZinc », disponible dans l'ensemble du pays à des points de ventes privés et publics.
- **Améliorer les connaissances des personnes en charge d'enfants sur la diarrhée pédiatrique et sur son traitement** pour que ces personnes appliquent la thérapie combinée SRO-zinc comme traitement de première ligne de la diarrhée simple.
- **Améliorer les connaissances des prestataires du secteur public et du secteur privé, ainsi que le traitement** de la diarrhée de l'enfant pour que les prestataires fassent la promotion du zinc pédiatrique, en même temps que la thérapie de réhydratation orale (TRO) comme traitement de première ligne de la diarrhée simple.

HISTORIQUE

Le programme POUZN a été mis en œuvre en trois phases.

À la fin de mars 2008, PSI, avec le soutien de l'UNICEF, il a lancé l'OraselZinc dans deux départements pilotes, Zou et Collines, où le kit était vendu par les centres de santé du secteur public.

La Phase II a commencé en juillet 2008, lorsque le projet POUZN a introduit l'OraselZinc dans les sept départements cibles et à Cotonou par des réseaux de distribution de produits pharmaceutiques (secteurs public et privé) et par des

Benin
OraselZinc

3

CountryBrief

réseaux de distribution d'articles de grande consommation (AGC).

La Phase II a commencé vers la fin de 2009, lorsque le programme POUZN a étendu le marketing de l'OraselZinc à d'autres départements en établissant un nouveau partenariat avec la FECECAM (Faitière des caisses d'épargne et de crédit agricole mutuel), un groupe de microcrédit de femmes. Le programme POUZN a également mis en œuvre une nouvelle stratégie de gestion qui décentralisait la supervision du personnel de distribution et des assistants de promotion dans tout le pays et appuyait l'expansion à l'ensemble des 12 départements.

Le lancement du kit s'appuyait sur plusieurs années de marketing social de PSI pour sa marque de SRO, l'Orasel. Ce programme de marketing social s'est déroulé de 1995 à 2008, jusqu'à l'introduction du nouveau kit, l'OraselZinc, avec PSI servant de source d'approvisionnement pour le secteur public et pour le secteur privé. L'Orasel était vendu en boîtes de trois sachets, ainsi qu'en sachets individuels, et il était distribué par des filières de produits pharmaceutiques et par des filières commerciales de gros. Pendant la période 2000–2005, les ventes d'Orasel ont été de l'ordre de 1,5 à 3 millions de sachets par an, mais elles ont

régressé par la suite. La campagne de communication du programme POUZN a encouragé les personnes ayant utilisé précédemment l'Orasel (23 pour cent au moment de l'EDSB) à employer désormais l'OraselZinc. L'OraselZinc a été introduit de manière dynamique sur le marché en remplacement de l'Orasel pour répondre aux besoins de traitement du pays pendant la saison des diarrhées qui va de mai à août, puis d'octobre à novembre.

ÉLÉMENTS DU PROGRAMME

Produit : Le kit OraselZinc pour le traitement de la diarrhée. Au Bénin, le projet POUZN a ajouté un nouveau traitement au zinc à la boîte de trois sachets d'Orasel que PSI commercialisait déjà, créant ainsi un produit de traitement amélioré pour soigner la diarrhée. Le kit contient dix comprimés de 20 mg de sulfate de zinc et deux sachets d'une SRO à osmolarité réduite parfumée à l'orange. Cette nouvelle SRO, avec des teneurs moindres à la fois en glucose et en chlorure de sodium, a été conçue pour traiter la diarrhée de l'enfant conformément aux protocoles de prise en charge élaborés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)/ UNICEF en 2004. Les comprimés de zinc étaient achetés par PSI chez Nutriset en France, tandis que la SRO provenait d'un fournisseur indien.

Distribution : Assurer l'accès à l'OraselZinc et la disponibilité de ce produit. Le programme POUZN utilise le réseau de distribution existant de PSI. Il travaille activement avec les trois grossistes de pharmacies privées et avec un grossiste de produits pharmaceutiques de l'État,





Les événements promotionnels atteignent les personnes en charge d'enfants dans les zones péri-urbaines et rurales.

la Centrale d'achat des médicaments essentiels (CAMÉ)³, afin de distribuer et de commercialiser le kit. Ces quatre grossistes ravitaillent toutes les 174 pharmacies commerciales privées et les 60 qui se trouvaient en milieu rural, ainsi que les 460 pharmacies des centres de santé publics de l'ensemble du pays. En outre, l'équipe a travaillé avec dix grossistes commerciaux pour commercialiser l'OraselZinc par les circuits de distribution commerciaux pour les AGC, tels que les kiosques, les vendeurs de médicaments, les magasins de détail et

³ La CAMÉ travaille de la même manière que les grossistes privés. Elle achète le kit auprès de PSI au prix de gros et le revend aux consommateurs au prix de recouvrement total des coûts. Elle ne fournit pas le kit aux clients du secteur public à un prix subventionné ou réduit.

autres points de vente du secteur informel. Depuis la mise en route, 50 pour cent des stocks d'OraselZinc ont été achetés par la CAMÉ ; 23 pour cent par des grossistes commerciaux ; 22 pour cent par des grossistes en produits pharmaceutiques ; et 4 pour cent des stocks ont été achetés par des organisations humanitaires pour leurs besoins d'urgence intermittents. Les nouveaux circuits de ventes à base communautaire commercialisent actuellement environ 1,4 pour cent des stocks.

Le projet a organisé une enquête nationale sur la couverture de la vente au détail dans les villages en zone rurale et dans les centres de population urbains en novembre 2009. Cette enquête a indiqué que globalement la distribution de l'OraselZinc s'était améliorée, passant de 36 pour cent en décembre 2008 à 58 pour cent en novembre 2009 (1 230 points de vente enquêtés dans l'ensemble du pays) et que la couverture dans huit des 12 départements était supérieure à 70 pour cent⁴. En outre, toutes les 460 pharmacies des centres de santé du secteur public avaient le produit en stock. L'enquête a également étudié la façon dont le kit était vendu et a trouvé que 96 pour cent de l'OraselZinc était vendu sous la forme d'un kit complet — toutefois, 17 pour cent des points de vente avaient vendu séparément du zinc prélevé sur des kits et 23 pour cent avaient vendu des SRO seules. Les détaillants vendant les deux produits séparément appartenaient habituellement au secteur informel — des vendeurs de médicaments, de petits marchands, des agents communautaires et des commerçants sur les marchés.

⁴ La couverture est définie comme étant au moins un point qui vend le produit dans chaque zone d'énumération. Les points de vente sont des boutiques, des centres de santé publics et privés, des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques.

Prix : L'OraselZinc est vendu dans tous les points de vente publics et privés au prix de recouvrement total des coûts, soit 450 FCFA (0,90 dollar US) pour assurer la viabilité de l'approvisionnement. Ce prix inclut le produit et l'emballage ainsi que les marges bénéficiaires de gros et de détail mais il ne comprend pas les coûts de promotion ou de gestion. Pendant le projet pilote financé par l'UNICEF, le kit était vendu au prix subventionné de 100

FCFA (0,20 dollar) dans les centres de santé publics des départements du Zou et des Collines, mais ces ventes subventionnées se sont terminées en mai 2009 avec la fin du projet pilote. Le prix du kit était basé sur une recherche formative effectuée avant le lancement et il était comparable au prix des autres produits pour le traitement de la diarrhée existant déjà sur le marché.

Promotion : Amélioration des connaissances et des pratiques des personnes en charge d'enfants. Les connaissances des consommateurs et l'utilisation antérieure de l'Orasel ont considérablement aidé à l'introduction du kit de l'OraselZinc. Une enquête ménage de PSI, effectuée en décembre 2007 dans les départements du Zou et des Collines, a indiqué que 99 pour cent des enquêtés savaient que l'Orasel était efficace pour la prévention de la déshydratation chez

les enfants diarrhéiques, et que 51 pour cent des enquêtés dont un enfant avait eu la diarrhée pendant les deux semaines

précédentes avaient utilisé de l'Orasel comme traitement. Le programme POUZN s'est appuyé sur cette sensibilisation et sur ces comportements antérieurs.

La communication interpersonnelle :

Afin d'accroître les connaissances et de promouvoir l'utilisation de l'OraselZinc, l'équipe du programme POUZN a produit

Le POUZN répond à l'urgence

Vers la fin de 2008, l'équipe du programme POUZN a travaillé avec le Ministère de la santé et les ONG partenaires pour faire face à des flambées de choléra au Bénin en coordonnant les activités éducatives à base communautaire, doublant les messages dans les mass media sur la prévention et le traitement de la diarrhée et partageant les supports de communication, notamment les affiches et les prospectus dans les quartiers les plus affectés. Ces efforts ont renforcé l'exposition à l'OraselZinc et fait du programme POUZN un leader dans la prévention et le traitement de la diarrhée au Bénin.

une série de supports promotionnels et éducatifs adaptés aux connaissances et aux niveaux d'alphabétisation. Ces supports étaient destinés aux activités de communication interpersonnelle (CIP) à base communautaire et aux points de vente. Ils comprenaient des prospectus, des affiches, des autocollants aux points de ventes, des brochures, des banderoles et des dossiers contenant une information scientifique à l'intention des prestataires et des pharmaciens. Tous les supports et messages faisaient l'objet de tests préalables au moyen de groupes de discussion dirigés issus de groupes cibles appropriés. Le projet a également impliqué 13 organisations non gouvernementales (ONG) déjà formées en développement communautaire et en compétences en vulgarisation par le projet de marketing social de PSI et a dispensé à 90 de leurs agents communautaires une formation complémentaire sur la prévention

et le traitement de la diarrhée. À ce jour, le projet POUZN a formé plus de 1 200 agents communautaires pour qu'ils informent essentiellement les populations rurales au sujet de l'OraselZinc.

Les mass media : Les interventions du projet dans les mass media ont utilisé les chaînes de radio nationales et 13 partenaires de radios communautaires pour atteindre les ménages vivant dans les zones cibles. Deux spots radio sur le traitement de la diarrhée (un sur la marque, l'autre générique, diffusés avec le même temps d'antenne) ont été élaborés pour promouvoir l'utilisation correcte de la SRO et du zinc pour le traitement de toutes les diarrhées de l'enfant. Ces spots ont été diffusés de mars à décembre 2009 pour coïncider avec les deux saisons de survenance des diarrhées et ont repris de mars à décembre 2010. L'équipe a produit des documents de base sur le traitement de la diarrhée à partir desquels les partenaires des stations de radio communautaires du programme — capables de pénétrer profondément dans les régions rurales — ont préparé des messages de radio communautaire, des interviews spéciales et d'autres émissions dans les media sur le traitement au zinc. Ces activités de radio communautaire ont complété la diffusion de messages à la radio nationale pour stimuler la demande. Un certain nombre d'émissions télévisées sur le traitement de la diarrhée en général ont également été diffusées mais la publicité spécifique à la marque n'a débuté qu'en juin 2010.



Les efforts promotionnels ciblent les personnes en charge d'enfants de moins de cinq ans.

Benin
OraselZinc

7

CountryBrief

AMÉLIORATION DES CONNAISSANCES ET DES PRATIQUES DES PRESTATAIRES

Il est particulièrement important de travailler avec les prestataires dans le cas de l'OraselZinc, étant donné que les personnes en charge d'enfants doivent savoir qu'il leur faudra administrer le zinc pendant dix jours complets et la SRO les deux premiers jours. Le projet POUZN s'est rendu compte dès le départ que pour réussir il devait former des prestataires des secteurs public et privé et qu'il devrait leur fournir du matériel. En mars 2008, le programme POUZN a élaboré un manuel unique de formation intégrée qui porte à la fois sur la prévention de la diarrhée par une amélioration de l'assainissement et de

l'hygiène et sur le traitement et la prise en charge standard des cas de diarrhées pédiatriques. Il a également formé plus de 400 agents de centres de santé du secteur public et a dispensé ensuite une formation de recyclage en 2009. Les équipes de promotion ont rendu visite à des cliniciens et des pharmacies privées dans tous les départements cibles et ont distribué des brochures aux prestataires ainsi que des documents d'information. Des délégués médicaux nouvellement recrutés visitent actuellement les points de vente du secteur public et du secteur privé pour commercialiser le produit et encourager les ventes. La formation des laborantins dans tout le pays a eu lieu en mai 2010.

RÉSULTATS DES RECHERCHES POUR L'ÉVALUATION DU PROGRAMME POU

En mai 2009, le projet POUZN a effectué une enquête du client mystérieux dans cinq centres de santé du secteur public et cinq autres du secteur privé dans le grand Cotonou et dans les départements du Zou et des Collines. En novembre 2009, le projet a réalisé une enquête auprès de 2 912 ménages (avec au total 3 854 enfants de moins de cinq ans) dans les sept départements cibles (plus Cotonou) pour évaluer les progrès du programme. Des personnes en charge d'enfants ont été interrogées au moyen d'une enquête structurée. En novembre 2009, PSI a également effectué une enquête d'audit sur la vente au détail pour évaluer la couverture et la pénétration de ses produits, notamment l'OraselZinc, à l'échelle du pays. En mai 2010, le projet a réalisé une autre enquête du visiteur mystérieux dans

dix centres de santé publics de régions rurales et dans dix pharmacies de Cotonou. Le présent document met en évidence les conclusions de ces recherches. Le cas échéant, des données de l'EDSB de 2006 ont servi de base de référence.

UTILISATION DU ZINC POUR LE TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE

L'enquête ménage a montré que 53 pour cent des personnes en charge d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines avaient administré soit des SRO soit un liquide recommandé préparé à la maison (contre 30 pour cent lors de l'EDSB de 2006 dans les mêmes départements cibles), et 31 pour cent des personnes en charge d'enfants avaient utilisé le zinc pour traiter leur enfant pendant l'épisode diarrhéique. Il est vraisemblable que, parmi ces utilisateurs, une certaine proportion ait fait la transition de l'Orasel à l'OraselZinc. Lorsqu'on demandait à ces personnes ce qu'elles faisaient avant l'introduction du zinc, 25 pour cent des utilisateurs de zinc disaient qu'ils administraient de l'Orasel ; 9 pour cent avaient utilisé une autre solution de SRO ; 20 pour cent avaient employé un remède traditionnel ; 18 pour cent n'avaient rien fait du tout ; et 13 pour cent disaient avoir utilisé un antibiotique ou un antidiarrhéique.

Il n'y avait pas de différence statistiquement significative pour l'utilisation du zinc entre les habitants des campagnes et ceux des villes (34 pour cent parmi les populations urbaines et 28 pour cent parmi les populations rurales). La plupart des utilisateurs de zinc (88 pour cent) administraient de la SRO en même temps que du zinc mais seulement 47 pour cent donnaient du zinc pendant

les dix jours complets recommandés par les directives de l'OMS/UNICEF, comme l'indique le Tableau 2.

TABLEAU 2. TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE AU MOYEN DU ZINC CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

	Chez les enfants ayant la diarrhée (%)	Chez les utilisateurs de zinc (%)
Traités avec zinc	30,9	--
Traités avec zinc, plus SRO	27,0	87,5
Recevant zinc pendant dix jours ou plus*	14,1	46,6
Traités avec zinc pendant dix jours ou plus, plus SRO*	12,6	42,1
Nombre total d'enfants	307	103

*Sont exclus les enfants qui n'avaient pas pris de zinc pendant les dix jours complets car ils avaient toujours la diarrhée.

Douze pour cent seulement des utilisateurs de zinc n'avaient pas donné de SRO, principalement parce qu'ils ne savaient pas qu'ils devaient administrer les deux produits ensemble. Parmi les personnes en charge d'enfants qui n'avaient pas administré le traitement pendant les dix jours complets et parmi les personnes dont l'enfant n'avait plus la diarrhée, la plupart (77 pour cent) disaient que c'était parce que l'enfant allait mieux, 7 pour cent disaient qu'on ne leur avait pas dit de donner des comprimés pendant dix jours, et 3 pour cent pensaient que les comprimés devaient être administrés seulement avec l'Orasel. Parmi les personnes en charge d'enfants qui avaient administré le zinc, 88 pour cent pensaient que ce traitement était efficace. Pratiquement toutes les personnes en charge d'enfants (94 pour cent) qui avaient utilisé du zinc disaient qu'elles en

achèteraient et qu'elles en utiliseraient la prochaine fois que leur enfant aurait la diarrhée.

DÉTERMINATION DU PRIX POUR S'ASSURER QU'IL SOIT DURABLE ET ABORDABLE

L'enquête ménage du programme POUZN s'intéressait aussi au prix comme l'un des facteurs ayant une incidence sur l'achat. Parmi les enquêtés⁵ qui avaient acheté un kit d'OraselZinc, 79 pour cent estimaient que le prix était raisonnable ou abordable, alors que 14 pour cent estimaient que le prix était cher ou trop cher. Un tiers déclarait qu'il serait disposé à payer 50 pour cent de plus. Le Tableau 3 résume la répartition de la richesse des personnes en charge d'enfants qui avaient utilisé le

TABLEAU 3. RÉPARTITION DE LA RICHESSE DES PERSONNES EN CHARGE D'ENFANTS QUI AVAIENT DONNÉ DU ZINC À DES ENFANTS DIARRHÉIQUES AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES, PAR COMPARAISON AUX PERSONNES QUI N'EN AVAIENT PAS DONNÉ

Quintile de richesse des personnes en charge d'enfants	Pourcentage de personnes en charge d'enfants qui avaient donné du zinc (n=103)	Pourcentage de personnes en charge d'enfants qui n'avaient pas donné de zinc (n=204)
Le plus pauvre	38,8	44,8
Plus pauvre	21,1	22,2
Moyen	14,8	10,9
Plus riche	18,6	13,1
Le plus riche	6,7	9,0

⁵ Environ la moitié (n=32) seulement des 77 acheteurs d'OraselZinc ont répondu à cette question.

Benin
OraselZinc

9

CountryBrief

zinc pour traiter la diarrhée et il montre que la majorité des acheteurs venaient des couches les plus pauvres de la population. Cette répartition était semblable à celle des personnes en charge d'enfants qui n'avaient pas utilisé le zinc pour traiter la diarrhée — le pourcentage dans les quintiles moyens et les quintiles les plus riches était toutefois légèrement plus élevé chez les utilisateurs de zinc que chez les non-utilisateurs⁶. Cette conclusion suggère que le prix n'est pas un obstacle majeur à l'achat ou à l'utilisation. Les données n'ont pas permis de déterminer si le coût était un obstacle pour les personnes n'utilisant pas de zinc.

AMÉLIORATION DE L'ACCÈS À L'ORASELZINC AU MOYEN DES SECTEURS PRIVÉS ET PUBLICS

Notre étude a indiqué que 28 pour cent des personnes en charge d'enfants recherchaient un traitement ou des conseils auprès de sources extérieures au domicile. Parmi les enquêtés urbains qui recherchaient des conseils ou un traitement en dehors de chez eux, 56 pour cent s'adressaient à un centre de santé pour des conseils, 34 pour cent demandaient des conseils à un ami, un voisin ou un parent, et 6 pour cent allaient dans une pharmacie. Parmi les enquêtés des régions rurales, 58 pour cent demandaient des conseils ou un traitement à un voisin, un ami ou un parent, tandis que 25 pour cent se rendaient dans un centre de santé et 16 pour cent consultaient un relais communautaire. Les

enquêtés des zones rurales ne cherchaient pas à obtenir des conseils auprès de pharmacies.

L'enquête avait aussi examiné les sources d'approvisionnement des personnes en charge d'enfants qui avaient administré du zinc lors d'un récent épisode diarrhéique, étant donné que l'OraselZinc était disponible dans des points de vente publics, privés et autres. Les sources principales étaient les centres de santé publics (64 pour cent), les pharmacies privées (24 pour cent) et les relais communautaires (7 pour cent). Les utilisateurs de zinc choisissaient leurs sources d'approvisionnement en fonction surtout de la qualité des soins. Par exemple, près des deux tiers (63 pour cent) des utilisateurs de zinc qui obtenaient ce produit dans des centres de santé publics disaient qu'ils le faisaient en raison de la qualité des soins au centre ; plus de la moitié des personnes ayant obtenu du zinc dans les pharmacies ou par des relais déclaraient aussi que la qualité des soins était la raison principale de leur choix (respectivement 55 pour cent et 52 pour cent). Les utilisateurs urbains avaient tendance à acheter le zinc dans un centre de santé public (52 pour cent) ou dans une pharmacie (44 pour cent), alors que les utilisateurs de zinc des régions rurales avaient tendance à acheter le kit dans un centre de santé du secteur public (78 pour cent) ou auprès d'un relais (15 pour cent). Comme le montre le Tableau 4, les couches les plus pauvres de la population avaient tendance à utiliser des sources du secteur public, tandis que les sources privées étaient le plus souvent citées par les quintiles des plus nantis — même si le prix du zinc était le même pour tous, quelle que soit la source.

⁶ La répartition par quintile des non-utilisateurs était assez semblable à la répartition de tous les enfants ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête.

TABLEAU 4. SOURCE DU ZINC EN FONCTION DE LA RÉPARTITION DE LA RICHESSE DES PERSONNES EN CHARGE D'ENFANTS QUI AVAIENT DONNÉ DU ZINC À UN ENFANT DIARRHÉIQUE AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES

Quintile de richesse des personnes en charge d'enfants	Pourcentage de personnes en charge d'enfants qui s'étaient approvisionnées auprès d'une source du secteur public (n=72)	Pourcentage de personnes en charge d'enfants qui s'étaient approvisionnées auprès d'une source du secteur privé (n=30)
Le plus pauvre	49	6
Plus pauvre	19	12
Moyen	15	23
Plus riche	17	33
Le plus riche	0	26

AMÉLIORATION DES CONNAISSANCES DES PERSONNES EN CHARGE D'ENFANTS ET DE LEUR TRAITEMENT D'ENFANTS DIARRHÉIQUE

IMPACT DES MASS MEDIA

Selon l'enquête ménage de 2009, 21 pour cent de toutes les personnes en charge d'enfants de moins de cinq ans avaient entendu parler de l'OraselZinc durant les trois mois précédant l'enquête — principalement par des spots radio (55 pour cent), par la télévision (23 pour cent) ou par des amis ou des parents (22 pour cent). Alors que le programme POUZN n'a pas encore fait de publicité à la télévision, le projet a parrainé un certain nombre de talk shows et d'émissions spéciales sur la prévention et le traitement de la diarrhée qui ont aussi servi de sources d'information. Seulement 10 pour cent mentionnaient avoir vu un message sur une affiche, une pancarte ou un panneau d'affichage. Parmi les personnes en charge d'enfants qui avaient

entendu le message sur l'OraselZinc, 95 pour cent savaient que le produit devait être utilisé pour traiter un enfant diarrhéique et 89 pour cent connaissaient au moins une source d'approvisionnement en OraselZinc ; 52 pour cent se souvenaient spécifiquement du message selon lequel les enfants diarrhéiques doivent être traités avec du zinc pendant dix à 14 jours en même temps qu'avec la SRO ; 45 pour cent se souvenaient que le zinc aidait l'enfant diarrhéique à récupérer plus rapidement ; et 33 pour cent se souvenaient du message indiquant que le zinc donnait de la force à l'enfant.

Les enquêtés dont les enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines, qui avaient vu un message au sujet du zinc pour le traitement de la diarrhée ou de l'OraselZinc au cours des trois derniers mois, étaient deux fois plus susceptibles de savoir que le zinc était un traitement approprié et/ou efficace de la diarrhée que les enquêtés dont les enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines précédentes mais qui n'avaient pas vu le même message, comme le montre la Figure 1.

FIGURE 1. CONNAISSANCES EN RAPPORT AVEC LE ZINC EN FONCTION DE LA SOUVENANCE DE MESSAGES PERTINENTS

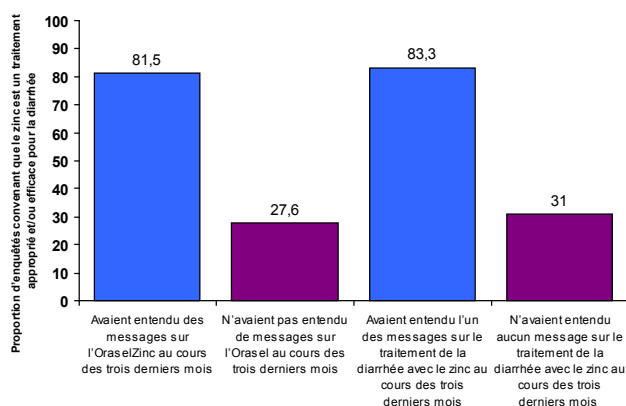


FIGURE 2. UTILISATION DU ZINC POUR LA DIARRHÉE AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES EN FONCTION DE LA SOUVENANCE DE MESSAGES SUR LE ZINC ET L'ORASELZINC AU COURS DES TROIS DERNIERS MOIS

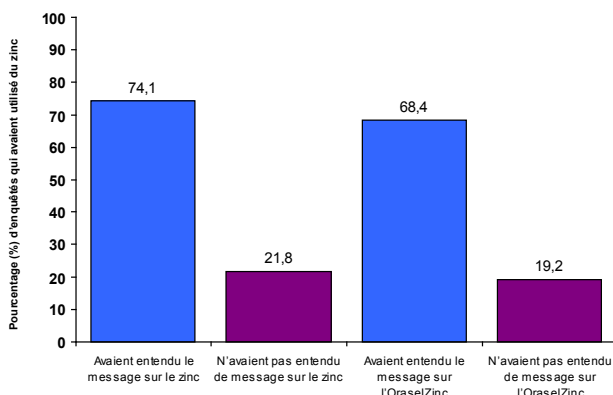
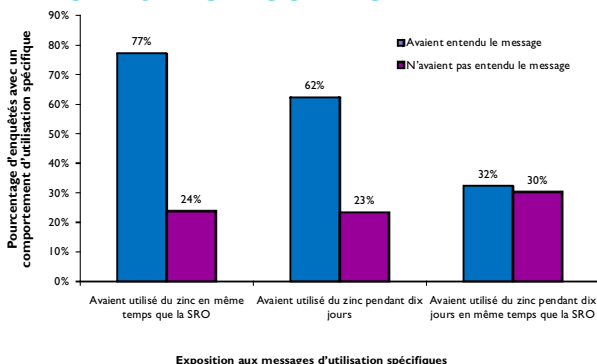


FIGURE 3. COMPORTEMENT RELATIF À L'UTILISATION DU ZINC EN FONCTION DE LA SOUVENANCE DES MESSAGES D'« UTILISATION CORRECTE »



Notez qu'il n'a pas été possible de calculer les valeurs p en raison du petit nombre d'enquêtés de la strate. Les messages d'« utilisation correcte » sont les suivants : (1) le zinc doit être utilisé en association avec la SRO ; (2) le zinc doit être utilisé pendant dix jours ; (3) le zinc doit être utilisé pendant dix jours en association avec la SRO. La figure montre la proportion d'enquêtés se souvenant/ne se souvenant pas de chacun de ces messages spécifiques qui avaient mis en pratique chacun des comportements encouragés sur l'utilisation du zinc contenus dans chaque message.

L'enquête a examiné à la fois l'accès et le prix comme facteurs affectant la demande et aucun de ces deux éléments ne s'est avéré déterminant pour l'utilisation. Le seul facteur statistiquement significatif de l'utilisation était l'exposition aux mass media. Les personnes en charge d'enfants qui se rappelaient avoir entendu un message sur le zinc au cours des trois derniers mois étaient significativement plus susceptibles d'utiliser le zinc que celles qui n'avaient pas souvenir d'avoir entendu de message sur le zinc ($p < 0,0001$) (Figure 2). De même, les personnes en charge d'enfants qui avaient entendu un message sur l'OraselZinc au cours des trois derniers mois étaient significativement plus susceptibles de citer l'utilisation de zinc que celles qui n'avaient pas entendu ce message ($p < 0,0001$).

Les enquêtés qui avaient entendu le message en rapport avec le zinc et qui s'en souvenaient utilisaient plus probablement le zinc de manière correcte en l'administrant en même temps que la SRO et/ou en l'administrant pendant la période de dix jours complets, comme le montre la Figure 3. Parmi ces personnes en charge d'enfants qui avaient utilisé du zinc au cours des deux dernières semaines, la proportion qui l'employait en association avec la SRO était plus élevée chez les personnes se souvenant d'avoir entendu un message pour l'utilisation combinée du zinc et de la SRO que chez les personnes qui ne se souvenaient pas d'avoir entendu ce message. De même, les personnes qui se souvenaient d'avoir entendu le message sur l'utilisation du zinc pendant dix jours étaient plus susceptibles de l'utiliser pendant dix jours que celles qui ne se souvenaient pas d'avoir entendu ce message. Toutefois, il n'y avait pas de différence dans la proportion qui avait utilisé le zinc pendant dix jours

quand on comparait le groupe ayant entendu le message avec le groupe qui ne l'avait pas entendu ; l'absence de différence peut être due à un petit nombre d'enquêtés (n=81) qui ont utilisé le zinc avec l'ORS pendant dix jours.

Notez qu'il n'a pas été possible de calculer les valeurs p en raison du petit nombre d'enquêtés de la strate. Les messages d'« utilisation correcte » sont les suivants : (1) le zinc doit être utilisé en association avec la SRO ; (2) le zinc doit être utilisé pendant dix jours ; (3) le zinc doit être utilisé pendant dix jours en association avec la SRO. La figure montre la proportion d'enquêtés se souvenant/ne se souvenant pas de chacun de ces messages spécifiques qui avaient mis en pratique chacun des comportements encouragés sur l'utilisation du zinc contenus dans chaque message.

IMPACT DES EFFORTS DE COMMUNICATION INTERPERSONNELLE SUR L'UTILISATION DU ZINC

Le programme POUZN a fortement investi dans la communication interpersonnelle (CIP) par l'intermédiaire des ONG. Étant donné l'importance de la collectivité comme source à la fois de renseignements et de traitement pendant les crises de diarrhées, le partenariat du programme POUZN avec les ONG pour disséminer l'information, conseiller les mères et vendre l'OraselZinc s'est révélé très important. Les agents de terrain des ONG, les relais et les leaders des groupes de microcrédit des femmes travaillent maintenant avec le projet — ils ont été formés sur l'utilisation appropriée des SRO et du zinc — et nombre d'entre eux ont été contactés pour devenir des

agents de vente. Parmi les 12 pour cent des personnes en charge d'enfants qui déclaraient avoir parlé avec quelqu'un du zinc comme traitement de la diarrhée, les voisins, les parents et les amis étaient cités dans 41 pour cent des cas suivis du personnel de santé (49 pour cent) comme source majeure de renseignements sur le zinc et de conseils sur le traitement de la diarrhée. Parmi les 11 pour cent des personnes en charge d'enfants en milieu rural qui avaient parlé à quelqu'un du zinc, la plupart (69 pour cent) avaient parlé à du personnel de santé, suivi des voisins, des amis, ou des parents (19 pour cent) ou des relais (16 pour cent). Parmi les 13 pour cent des personnes en charge d'enfants en milieu urbain qui avaient parlé à quelqu'un au sujet du zinc, la plupart avaient parlé à des voisins, des amis ou des parents (48 pour cent), à du personnel de santé (43 pour cent) ou à des pharmaciens (16 pour cent). Parmi les utilisateurs de zinc qui avaient parlé à quelqu'un du zinc, les personnes vivant en milieu urbain étaient beaucoup plus susceptibles d'avoir parlé à un pharmacien (21 pour cent) que les utilisateurs de zinc en milieu rural (4 pour cent), et les utilisateurs de zinc en milieu rural étaient beaucoup plus susceptibles d'avoir parlé à un relais (33 pour cent) que les utilisateurs de zinc en milieu urbain (5 pour cent).

AMÉLIORER LES CONNAISSANCES ET LES PRATIQUES DES PRESTATAIRES

L'enquête initiale du client mystérieux réalisée en mai 2009 dans cinq centres de santé du secteur public et cinq centres du secteur privé a indiqué que 96 pour cent du personnel des centres recommandaient le zinc mais que seulement 22 pour cent

fournissait des instructions détaillées pour une utilisation correcte. Chose plus préoccupante, 86 pour cent du personnel enquêté recommandait aussi un antibiotique ou un antidiarrhéique. Dans une deuxième enquête du visiteur mystérieux en mai 2010 (dix centres de santé publics en zone rurale et dix pharmacies en zone urbaine dont les prestataires avaient été formés par le programme POUZN), pratiquement tous les prestataires (96 pour cent) des centres de santé publics recommandaient le zinc et 28 pour cent donnaient des instructions détaillées pour une utilisation correcte. Dans les pharmacies, 70 pour cent recommandaient le zinc mais souvent après seulement que le client demande un traitement moins onéreux que celui proposé initialement ; seulement 8 pour cent donnaient une série complète d'instructions sur l'utilisation. Très peu de prestataires recommandaient uniquement des antibiotiques (2 pour cent dans les centres de santé publics et 6 pour cent dans les pharmacies) ou uniquement des antidiarrhéiques (2 pour cent dans les centres de santé publics mais 20 pour cent dans les pharmacies) ;

toutefois, 84 pour cent des centres de santé publics et 52 pour cent des pharmacies recommandaient l'OraselZinc, avec en plus soit un antibiotique soit un antidiarrhéique. La thérapie antibiotique est recommandée uniquement pour les cas de diarrhée avec selles sanguinolentes. L'enquête ménage a montré que 28 pour cent seulement des enfants prenant un antibiotique avaient ce type de selles, ce qui suggère qu'un pourcentage élevé d'enfants soignés aux antibiotiques n'avaient pas besoin d'un tel traitement pour leur diarrhée. Environ un point de vente sur cinq enquêtés pendant l'audit de détail vendrait le zinc séparément et une proportion semblable avait vendu de la SRO provenant de kits désassemblés. Cette observation met en lumière la nécessité d'examiner d'autres options pour fournir de la SRO aux consommateurs qui trouvent le prix du kit prohibitif ou qui souhaitent avoir accès à des quantités supplémentaires de SRO.

L'enquête ménage s'est également intéressée à la source d'approvisionnement en antibiotiques et en antidiarrhéiques, comme le montre le Tableau 5. Près de la moitié de tous les antibiotiques et antidiarrhéiques pour le traitement de la diarrhée provenait de centres de santé du secteur public, avec les pharmacies en deuxième position (23 pour cent des antibiotiques et 32 pour cent des antidiarrhéiques), indiquant la nécessité d'interventions plus ciblées avec les

TABLEAU 5. SOURCES D'APPROVISIONNEMENT EN ANTIBIOTIQUES ET ANTIDIARRHÉIQUES CITÉES PAR LES PERSONNES EN CHARGE D'ENFANTS QUI AVAIENT UTILISÉ CES PRODUITS POUR LE TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE AU COURS DES DEUX SEMAINES PRÉCÉDENTES

Source des produits	Antibiotiques	Antidiarrhéiques
Centre de santé	49,7	48,4
Pharmacie	23,3	32,1
Voisin/ami/parent	12,0	11,4
Autres	15,0	8,2
Nombre d'enfants traités	38	56

prestataires du secteur public comme du secteur privé.

CONCLUSIONS

La commercialisation d'un kit de traitement de la diarrhée préemballé, au moyen de filières du secteur public et du secteur privé, avec le soutien des mass media et au moyen de la communication interpersonnelle, montre un potentiel d'amélioration important des pratiques de traitement de la diarrhée pédiatrique. Trente-et-un pour cent des personnes en charge d'enfants administraient du zinc pour le traitement des diarrhées de l'enfant et pratiquement tous les utilisateurs du zinc l'administraient en même temps qu'une SRO. C'est un excellent taux d'utilisation pour un programme de deux ans, bien qu'un pourcentage de cette utilisation puisse être attribué au fait que des utilisateurs de l'Orasel avaient adopté l'OraselZinc.

Le secteur public au Bénin, comme dans de nombreuses autres parties de l'Afrique, joue un rôle majeur dans la prestation de services de santé. Bien que le programme POUZN se concentre essentiellement sur le secteur privé, le secteur public au Bénin est un partenaire crucial du programme.

Le gouvernement du Bénin n'a pas encore formulé de stratégie détaillée pour l'importation du zinc ou n'a pas conçu de programme de formation formel pour son cadre de prestataires de santé — il s'est appuyé par contre sur PSI pour l'approvisionnement en Orasel (par le passé) et l'OraselZinc (actuellement) et pour la formation. L'OraselZinc est le seul produit de traitement à base de zinc qui soit disponible dans des points de vente publics ou privés. Le Ministère

de la santé achète l'OraselZinc au prix de gros et le vend dans ses cliniques au prix commercial plein, sans filet de sécurité sociale comportant une option moins onéreuse — soit en vendant le produit au prix de gros ou à un prix réduit, soit en important lui-même le produit et en le cédant au prix de revient à sa clientèle, économisant ainsi le conditionnement et omettant les marges de détail. De nombreux centres de santé ont cependant des stocks de SRO qu'ils peuvent fournir gratuitement à des clients indigents. Les conclusions de l'enquête ménage ont confirmé le rôle important du secteur public dans l'approvisionnement en zinc, avec la majorité des utilisateurs du zinc obtenant ce produit dans des centres de santé ruraux ou urbains. Qui plus est, le centre de santé public est le point administratif et le point de référence en matière de soins pour le cadre des relais qui font actuellement la promotion de l'utilisation et de la vente de l'OraselZinc



Le personnel de vente promeut la connaissance de marque au lancement du produit.

(et il était une source importante des utilisateurs ruraux).

LEÇONS APPRISSES

Les programmes de traitement au zinc dans les pays dont les ressources sont limitées et où les gens consultent essentiellement dans des centres de santé du secteur public sont plus efficaces s'il y a une coordination entre les programmes du secteur public et du secteur privé et s'il existe une bonne relation de collaboration entre ces secteurs. Le secteur public a travaillé très étroitement avec le programme POZIN, facilitant l'homologation, participant à une formation conjointe des prestataires des centres de santé, et achetant des fournitures au projet. La participation du secteur public a été essentielle pour obtenir des taux d'utilisation élevés. Compte tenu de la tendance des personnes en charge d'enfants au Bénin à chercher à obtenir des conseils et un traitement auprès de sources du secteur public, ce partenariat s'est avéré essentiel pour fournir le produit aux consommateurs.

La promotion du zinc par les mass media est essentielle afin de créer une sensibilisation et une demande pour des produits jusqu'alors inconnus, en particulier dans les zones urbaines. La publicité à la radio, par les stations locales et nationales, a fait prendre conscience que l'OraselZinc est un traitement approprié de la diarrhée. Les résultats des enquêtes ont confirmé que les personnes qui se rappelaient d'un message générique ou d'un message de marque étaient trois fois plus susceptibles de savoir que l'OraselZinc est

un traitement approprié et/ou efficace de la diarrhée. Les personnes en charge d'enfants qui avaient entendu un message spécifique en rapport avec l'utilisation correcte du zinc et qui pouvaient s'en souvenir étaient deux fois plus susceptibles d'avoir utilisé correctement l'OraselZinc que celles qui n'avaient pas entendu le message.

Changer le comportement des prestataires reste un défi majeur.

L'un des comportements les plus difficiles à changer est la tendance qu'ont les prestataires du secteur public et du secteur privé de continuer à recommander des antibiotiques et des antidiarrhéiques malgré les nouvelles directives de traitement et la formation spécifique sur la question du traitement de la diarrhée par le zinc. Il faut accorder une plus grande attention aux prestataires au moyen d'une formation de recyclage, et au personnel des pharmacies, soit avec des visites d'information soit avec d'autres mesures d'incitation (par exemple, augmenter la marge bénéficiaire sur les ventes au détail de zinc pour que le produit soit plus rentable par rapport aux antidiarrhéiques) afin d'encourager ce personnel à prescrire de l'OraselZinc.

Le respect par les personnes en charge d'enfants des dix jours complets de traitement au zinc demeure un problème majeur de comportement.

Les personnes en charge d'enfants semblent administrer le zinc correctement avec les SRO mais ne le font pas pendant dix jours complets. La modification de ce comportement nécessitera un effort plus ciblé — par la diffusion de messages dans les mass media, par des messages interpersonnels et par un travail avec les prestataires de soins

de santé, tant au niveau communautaire qu'au niveau des centres de santé pour améliorer les compétences en conseils et pour mettre en exergue les caractéristiques protectives du zinc afin d'encourager une utilisation continue pendant les dix jours recommandés.

Mettre à profit la reconnaissance du nom de la marque peut être une approche de commercialisation fructueuse. L'OraselZinc a bénéficié de la commercialisation et de la promotion antérieures de l'Orasel (SRO seule) comme traitement le plus approprié de la diarrhée. Les personnes en charge d'enfants avaient tendance à se rendre dans des points de vente publics ou privés pour se procurer de l'Orasel — qui n'est plus disponible. On leur vend désormais de l'OraselZinc, ce qui maintient une solide demande pour le produit et qui a une incidence sur le taux d'utilisation.

Il ne faut pas sous-estimer l'influence des ressources communautaire (famille, amis et parents) — en particulier dans les zones rurales. Ces personnes sont souvent citées comme points de référence pour des conseils concernant la diarrhée et pour son

traitement. L'information à propos du zinc est souvent obtenue auprès de la famille ou d'amis, attestant de l'effet de diffusion des nombreuses séances de sensibilisation des ONG partenaires et de la nécessité d'une CIP communautaire efficace et d'une information correcte, en particulier dans les régions urbaines où peu de gens, voire aucuns, ont la radio et/ou la télévision. En outre, les personnes en charge d'enfants en milieu rural ont tendance à s'adresser principalement au secteur public ou à des ressources communautaires plutôt qu'à des pharmacies pour obtenir un traitement.

Le secteur privé peut jouer un rôle essentiel pour une collaboration motivante. Dans un système de santé où le secteur public est faible mais déterminé, le programme du secteur privé peut inciter le Ministère de la santé à homologuer les produits à base de zinc à des fins d'utilisation et de vente en veillant à ce que le zinc soit inclus dans la liste des médicaments essentiels. Le programme du secteur privé peut aussi compléter les ressources du Ministère de la santé en collaborant à la formation du personnel et même en important des produits qui seront utilisés par le secteur public.

Benin
OraselZinc

17

CountryBrief



Les événements communautaires promeuvent la connaissance de marque.

REMERCIEMENTS

Le présent rapport a pour auteurs Vicki MacDonald et Dr. Kathryn Banke, Abt Associates Inc., ainsi que Njara Rakotonirina de Population Services International. Les auteurs voudraient remercier d'une part l'équipe de PSI au Bénin dirigée par Leget Foyet et Katharine McHugh, et d'autre part Marianne El-Khoury d'Abt Associates. Les auteurs sont également redevables au Dr Pascal Zinzindohoue et à Michele Seibou de la Mission de l'Agence des États-Unis pour le développement international au Bénin pour leur 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, Abt Associates. Le document a été traduit par Elizabeth Zuraski.

RÉFÉRENCES

- Black R. et al. Juin 2010 .“Global, regional, and national causes of child mortality in 2008 : a systematic analysis.” *The Lancet* 379(9730) : 1969-1987.
- Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE), avec la collaboration du Programme national de lutte contre le sida (PNLS) et Macro International Inc. Novembre 2007. *Benin, Standard Demographic and Health Survey, 2006*. Cotonou, Bénin and Calverton, Maryland, USA: INSAE, PNLS, and Macro International Inc.
- Programme des Nations Unies pour le développement. 2009. Rapport sur le développement humain. , <http://hdr.undp.org/fr/statistics/>
- UNICEF. Decembre 2008. *situation des enfants dans le monde*. New York.
- UNICEF 2010. *à rebours 2015. Survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.. Country Profiles*. New York.
<http://www.countdown2015mnch.org/reports-publications/2010-country-profiles>

CITATION RECOMMANDÉE

- MacDonald,V., Banke K., Rakotonirina N. Septembre 2010. Un partenariat public-privé pour l'introduction du zinc pour le traitement de la diarrhée au Bénin : Résultats et leçons apprises. Document de base pays. 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