



Document de retour d'expérience	
Domaine thématique	Génération de la demande et mobilisation sociale
Description	Ce document de retour d'expérience présente une synthèse des données probantes concernant la relation entre programmes de PEC-C et sollicitation de soins et utilisation des traitements pour les maladies infantiles, ainsi que les facteurs et les stratégies pouvant susciter de la demande pour ces programmes.
Organismes contribuant à ce retour d'expérience	L'UNICEF, International Rescue Committee et Save the Children
<p>Contexte</p> <p>La réussite des programmes de PEC-C implique de porter une attention particulière aux éléments d'approvisionnement appropriés (y compris les ASC formés et les fournitures suffisantes) mais demande également des éléments favorisant la sollicitation de soins et l'utilisation des traitements de façon suffisamment rapide et appropriée. Les facteurs influençant la demande de services de santé infantile sont multiples. Il peut s'agir de barrières financières ou non financières (accès géographique, compréhension de la maladie par le pourvoyeur de soins, préférence pour la prise en charge à domicile ou les traitements alternatifs, peu d'autonomie dans la prise de décision quant aux soins, par exemple) ou encore de la façon dont le pourvoyeur de soins perçoit la qualité des services fournis. En cherchant à remédier à ces obstacles tout en prodiguant des services suffisants et en mettant en œuvre des stratégies de mobilisation et de responsabilisation des familles et des communautés, il est possible d'avoir un impact positif sur la sollicitation et l'utilisation des soins.</p>	
<p>Méthode de documentation</p> <p>Une analyse des études d'Afrique subsaharienne a tout d'abord été entreprise, afin de consolider les informations existantes en rapport avec les questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans les contextes africains de PEC-C offerte par les agents de santé communautaire (ASC), existe-t-il des données probantes de l'augmentation de la demande de ces programmes ? La demande a été examinée par le biais de mesures de sollicitation de soins ainsi que d'utilisation initiale et continue. Les principales sous-questions étaient les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ○ La PEC-C fait-elle augmenter la sollicitation de soins pour des maladies infantiles ? ○ La PEC-C fait-elle augmenter la sollicitation de soins pour des maladies infantiles après des prestataires adéquats ? ○ La PEC-C fait-elle augmenter la rapidité de la sollicitation de soins pour des maladies infantiles ? ○ La PEC-C fait-elle augmenter l'utilisation de traitements pour des maladies infantiles ? ○ La PEC-C fait-elle augmenter la rapidité de début du traitement ? ○ La PEC-C fait-elle augmenter l'observance des traitements de PEC-C tels qu'ils sont prescrits ? • Quels sont les facteurs influençant la demande de PEC-C en Afrique ? Cette question a été étudiée par le biais d'une analyse d'études comprenant des évaluations quantitatives et qualitatives de la façon dont mes membres de la communauté perçoivent les services de PEC-C et d'ASC. Des études comprenant des évaluations qualitatives et réalisées parmi les ASC et les agents 	

de santé basés dans des établissements sanitaires ont fourni des informations supplémentaires. Les principales sous-questions étaient les suivantes :

- Quels sont les facteurs incitant les familles à solliciter des soins pour des maladies infantiles auprès d'ASC offrant la PEC-C ?
- Quels facteurs ont une influence sur la rapidité de la sollicitation de soins et/ou le début du traitement auprès d'ASC offrant la PEC-C ?
- Quels facteurs ont une influence sur l'observance des traitements de PEC-C tels qu'ils sont prescrits ?

Les études ont été identifiées par le biais de recherches documentaires menées dans la base de données PubMed sur les articles publiés entre le 1^{er} janvier 2000 et le 31 décembre 2013. Ont par ailleurs été intégrés les résultats pertinents d'une méta-analyse de 19 études de PEC-C pas encore publiées. Enfin, il a été identifié un nombre limité d'études de cas d'exemples de programmes de PEC-C en Afrique subsaharienne, dans les cas desquels la mobilisation sociale et la participation de la communauté/des efforts de responsabilisation ont eu une influence positive aussi bien sur la sollicitation de soins que sur l'utilisation de traitements pour des maladies infantiles.

Stratégies réussies

Les stratégies suivantes ont contribué à augmenter la demande adéquate de services de PEC-C.

- **Implication des communautés dans la sélection des ASC.** La participation de la communauté à la sélection d'ASC parmi ses membres renforce l'acceptation des ASC et augmente la demande de leurs services ainsi que le soutien de la communauté aux ASC.
- **Sensibilisation de la communauté quant aux compétences et à la formation des ASC.** Les pourvoyeurs de soins sollicitent les soins de prestataires en qui ils ont confiance, qu'ils respectent et qui les respectent. Dans des contextes dans lesquels les pourvoyeurs de soins ont le choix entre différents prestataires (y compris lorsque d'autres types de prestataires, tels que guérisseurs traditionnels et pharmacies de rue, sont bien établis), il est particulièrement important que les familles saisissent le rôle des ASC et ce qu'ils proposent.
- **Sensibilisation de la communauté quant aux traitements adéquats des maladies.** Certaines études déduisent que les campagnes de sensibilisation visant à améliorer la connaissance qu'ont les pourvoyeurs de soins des médicaments adéquats pour des maladies sont liées à une sollicitation de soins rapide et adaptée.
- **Possibilité de traitement de maladies multiples pour les ASC.** Les ASC offrant la PEC-C plutôt que le traitement d'une maladie unique suscitent une demande des familles plus importante (celles-ci pouvant solliciter des soins pour différents problèmes).
- **Garantie des bonnes disponibilité régionale et densité des ASC.** La sollicitation de soins est plus élevée là où les familles vivent à proximité d'un ASC ou d'un poste de santé dans lequel est basé un ASC ainsi que lorsque l'ASC est disponible jour et nuit. La méta-analyse des nouvelles études a également constaté l'importance du rapport du nombre d'ASC au nombre d'enfants en tant qu'indicateur de sollicitation des traitements, et ce particulièrement dans le cas des SRO/du zinc.
- **Garantie d'un approvisionnement permanent en médicaments de qualité.** Les données fournies par les ONG mettant en œuvre des programmes de PEC-C à grande échelle indiquent que dans les pays dans lesquels les services offerts par les ASC sont gratuits (Sierra Leone, Côte d'Ivoire, Soudan du Sud et Ouganda), il existe une forte corrélation entre utilisation des services et disponibilité des médicaments. Par ailleurs, l'étude documentaire a indiqué que les programmes de PEC-C connaissant des ruptures de stock voyaient leurs services peu sollicités. Une étude publiée décrit qu'après une rupture de stock, les pourvoyeurs de soins continuent à se passer des ASC même lorsque le problème d'approvisionnement en médicaments est résolu. Deux autres programmes rendent compte d'une utilisation faible lors du remplacement de la politique

antipaludique nationale par des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine sans que les ASC se soient parallèlement vu fournir ces mêmes médicaments.

- **Mise à disposition des ASC d'outils de diagnostic comme les tests de diagnostic rapide (TDR).** Il a été prouvé que cela améliorerait l'acceptation des résultats du test par le pourvoyeur de soins (et peut diminuer la pression sur les ASC les poussant à prescrire des médicaments de façon erronée), en particulier lorsque les pourvoyeurs de soins sont eux-mêmes informés de la validité de ces outils.
- **Mise à disposition des ASC de médicaments pré-emballés (si possible illustrés).** Il a été prouvé que cela améliorerait l'observance des pourvoyeurs de soins qui comprennent alors mieux la façon dont ils doivent administrer les médicaments à leurs enfants et la durée pendant laquelle ils doivent le faire.
- **Importance des efforts complets de mobilisation sociale dans la génération de la demande.** Ces efforts comprennent des activités de communication relationnelle et la responsabilisation/la participation de la communauté aux changements dans la collectivité, des partenariats et la constitution de réseaux entre les principaux groupes d'acteurs au sein des communautés, des campagnes médiatiques et une sensibilisation auprès des dirigeants régionaux et nationaux. La mobilisation sociale et la participation de la communauté peuvent également participer de la viabilité du programme et de la prise en main par la communauté.

Stratégies peu réussies

Les stratégies suivantes se sont avérées constituer des obstacles à la demande adéquate de services de PEC-C.

- **Honoraires.** La méta-analyse des nouvelles études indique que les familles sont moins à même d'utiliser les services de PEC-C lorsque des honoraires leur sont facturés. Cela est notamment le cas dans des contextes dans lesquels les services des établissements sanitaires sont gratuits ou subventionnés.
- **Référence de cas de fièvre dues à des causes étrangères au paludisme ou de signes de pneumonie simple aux établissements sanitaires plutôt que la mise à disposition de traitements dans la communauté.** Les programmes rendent compte d'une faible observance des conseils de la référence. Ceci peut être la conséquence du fait que les pourvoyeurs de soins ne pensent pas la maladie suffisamment grave pour justifier la référence, que l'établissement sanitaire de référence est éloigné, que la qualité perçue des soins prodigués à l'établissement sanitaire de référence est basse ou parce que les pourvoyeurs de soins pensent que l'autre traitement (un antipaludique, par exemple) suffira à guérir l'enfant. Comme l'a dit un agent de santé communautaire pour le paludisme en Ouganda, « *Lorsqu'un enfant est fiévreux et respire rapidement, je dis aux parents d'aller chercher des antibiotiques au centre de soins. Mais je sais qu'ils n'y iront pas si je leur procure le traitement antipaludique.* »¹
- **Manque de sensibilisation de la communauté (y compris des décideurs au sein des foyers) à la disponibilité des services d'ASC.** L'utilisation des services d'ASC s'avère incomplète dans des contextes dans lesquels les membres de la communauté ne sont pas informés du rayon des services offerts par ces prestataires.

Retour d'expérience

La génération de demande n'est pas chose évidente. Les barrières à la demande sont complexes et affectées par quantité de facteurs aussi bien financiers que non financiers. Il n'est par conséquent pas toujours possible de constater des changements rapides dans les comportements de sollicitation de

¹ Källander K, Nsungwa-Sabiiti J & Peterson S. Symptom overlap for malaria and pneumonia—policy implications for home management strategies. *Acta Tropica* 2004; 90: 211–4.

soins une fois les services de PEC-C mis à disposition.

Les programmes de PEC-C, lorsqu'ils sont mis en œuvre en portant une attention particulière à la formation des ASC, à l'approvisionnement de médicaments adapté et à la mobilisation à l'accès aux services des membres et des acteurs de la communauté, peut non seulement contribuer à une sollicitation de soins accrue dans les familles ayant des enfants malades, mais également améliorer la rapidité et l'adéquation de cette sollicitation. Dans certains cas, les programmes de PEC-C se sont avérés remplacer les soins prodigués en établissement sanitaire (ce qui diminue leur charge de travail) et ceux prodigués par d'autres sources, comme les pharmacies de rue et les guérisseurs traditionnels, **améliorant ainsi la rapidité du traitement et, dans certains cas, son adéquation**. L'observance des traitements prescrits par les ASC peut également être satisfaisante, même s'il est clair que certains programmes ont fait face à une demande très élevée de traitement par les pourvoyeurs de soins même dans les cas pour lesquels les protocoles ne le justifient pas.

Les domaines connus de façon incomplète et ceux à étudier de façon plus approfondie sont les suivants :

- Compréhension du rôle joué par le **sexes de l'ASC** dans l'acceptation des services de PEC-C. Ceci est particulièrement justifié en raison de l'élargissement des services de PEC-C aux soins maternels et néonataux.
- **Amélioration de la différenciation de la part du pourvoyeur de soins** entre toux simple avec rhume et pneumonie. Ceci permettrait de diminuer les demandes de traitements antibiotiques inutiles.
- Approches visant à **mieux mettre à profit les sources de données existantes** afin de mieux saisir la demande en services de PEC-C à l'échelle régionale et les barrières à ceux-ci.
- **Rôle des applications de m-santé** facilitant la reconnaissance d'une maladie par les membres de la famille ainsi que la sollicitation de soins et l'observance des recommandations.