



Life
Saving
Commodities
Improving access,
saving lives

Création de la demande pour les produits de santé
infantile, néonatale, maternelle et reproductive

UNE STRATEGIE DE COMMUNICATION ADAPTABLE POUR LES SRO ET LE ZINC

JUILLET 2014



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



HEALTH
COMMUNICATION
CAPACITY
COLLABORATIVE

Remerciements

La Collaboration sur les capacités en communication sanitaire (Health Communication Capacity Collaborative – HC3) financée par l’USAID, basée au Centre des programmes de communication de l’Université Johns Hopkins (Center for Communication Programs, CCP), au sein de l’Ecole Johns Hopkins Bloomberg de santé publique, aimerait remercier Meg Galas (consultante indépendante) pour la création de cette stratégie avec les contributions de Risha Hess (PSI), Melanie Stanley (CHAI), Vicki MacDonald (Abt Associates), Joanna Skinner (CCP), Kate McCracken (CCP), Anna Helland (CCP) et Erin Portillo (CCP), ainsi que les membres du Groupe de travail sur la diarrhée et la pneumonie. La HC3 remercie Kathleen Fox, Kim Martin, Katie Kuehn et Mark Beisser d’avoir participé à la révision et à la mise en page. La HC3 souhaiterait aussi remercier Zarnaz Fouladi, Hope Hempstone et Stephanie Levy de l’USAID pour leurs commentaires, leur aide et leurs conseils précieux.

Citation suggérée :

La Collaboration sur les capacités en communication sanitaire (Health Communication Capacity Collaborative – HC3). (2014). *Une stratégie de communication adaptée pour les SRO et le zinc*. Baltimore : Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs.

La création de demande pour les activités liées aux produits de santé infantile, néonatale, maternelle et reproductive est assurée par la Collaboration sur les capacités en communication sanitaire (Health Communication Capacity Collaborative – HC3) basée au Centre des programmes de communication de l’Université Johns Hopkins (Center for Communication Programs, CCP), avec le soutien du Fonds d’affectation du département de la SINMR et de l’Agence américaine pour le développement international (United States Agency for International Development - USAID) en partenariat avec le sous-groupe de création de la demande de la Commission des Nations Unies chargées des produits d’urgence (UNCoLSC), l’équipe de ressource technique en matière de performance et d’accès, notamment l’organisation ‘Population Services International’ (PSI), le Consortium international pour la contraception d’urgence (International Consortium on Emergency Contraception - ICEC), Jhpiego et d’autres partenaires.

Crédits photographiques

(par ordre d'apparition dans la partie Profils de public)

Preeti : Avec l'aimable autorisation de PSI

Sara : © 2012 Georgina Goodwin/Vestegaard Frandsen, avec l'aimable autorisation de Photoshare

Sam Mussa : © 2003 William Brieger

Ando : Avec l'aimable autorisation de PISMI

Dr. Indira Khan : DFID

John : © 2003 Jones Kilonzo, avec l'aimable autorisation de Photoshare

Elira : © 2010 Brilanta Kadillari, avec l'aimable autorisation de Photoshare

Table des matières

Acronymes	5
Introduction	6
But	7
Utilisateur concerné	7
Qu'est-ce qu'une stratégie de communication ?	7
Comment utiliser cette stratégie de communication adaptable ?	7
Treize produits d'urgence pour les femmes et les enfants	7
Création de la demande : Présentation	10
Qu'est que la création de la demande ?	11
Quel est le public concerné par les programmes de création de la demande pour les 13 produits d'urgence ?	11
Définitions et concepts fondamentaux de création de la demande	12
Cadre conceptuel	13
Stratégie de communication adaptable : Structure et conseils	14
Étape 1 : Analyser la situation	15
Étape 2 : Définir une vision	18
Étape 3 : Choisir le public visé	18
Étape 4 : Définir la stratégie des messages (objectifs, positionnement et messages clés)	20
Étape 5 : Déterminer les activités et interventions	21
Étape 6 : Planifier le suivi et l'évaluation (M&E)	23
Un exemple de stratégie de communication pour les SRO et le zinc	25
Étape 1 : Analyser la situation	26
Étape 2 : Définir une vision	31
Étape 3 : Choisir le public visé	32
Étape 4 : Définir la stratégie des messages	35
Étape 5 : Déterminer les activités et interventions	45
Étape 6 : Planifier le suivi et l'évaluation (M&E)	54
Références	60
Coordonnées	63

Acronymes

ACT	Polythérapie à base d'artémisinine (Artemisinin-Based Combination Therapy)
OC	Organisation à base communautaire
CCP	Centre des programmes de communication Johns Hopkins (Johns Hopkins Center for Communication Programs)
ASC	Agent de santé communautaire
CU5	Enfants de moins de 5 ans
EDS	Enquêtes démographiques et sanitaires
EWEC	Toutes les femmes, tous les enfants (Every Woman Every Child)
HC3	Collaboration sur les capacités en communication sanitaire (Health Communication Capacity Collaborative)
TIC	Technologie de l'information et de la communication
<i>I-Kit</i>	Kit de mise en oeuvre de création de la demande pour les produits sous-utilisés au SINMR
PCIMI	Prise en charge intégrée des maladies infantiles
CIP	Communication interpersonnelle
SRO-L	SRO à osmolarité réduite
M&E	Suivi et évaluation (Monitoring and Evaluation)
SMI	Santé maternelle et infantile
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
MICS	Enquête à indicateurs multiples (Multiple Indicator Cluster Surveys)
ONG	Organisation non gouvernementale
SRO	Sels de réhydratation orale
PPP	Partenariat public-privé
PEPFAR	Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (President's Emergency Plan for AIDS Relief)
VMB	Vendeur de médicaments brevetés
SINMR	Santé infantile, néonatale, maternelle et reproductive
CCSC	Communication pour le changement social et comportemental
MS	Marketing social
SMS	Service de messagerie SMS (Short Message Service)
ONU	Organisation des Nations Unies
UNCoLSC	La commission des Nations Unies sur les produits d'urgence pour les femmes et les enfants (United Nations Commission on Lifesaving Commodities for Women and Children)
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international (U.S. Agency for International Development)
OMS	Organisation mondiale de la Santé

Introduction



But

Fournir des conseils d'orientation étape par étape et un contenu illustratif dans la création d'une stratégie de communication pour créer la demande pour **les sels de réhydratation orale (SRO) et le zinc**.

Utilisateur concerné

La stratégie de communication adaptable (ci-nommée la Stratégie) a été développée en collaboration avec le groupe de travail sur la diarrhée et la pneumonie, réuni dans le cadre de l'initiative de la Commission des Nations Unies sur les produits d'urgence pour les femmes et les enfants (everywomaneverychild.org). La Stratégie a pour but d'être utile à des publics divers et variés, dont le personnel du ministère de la santé, des organisations non gouvernementales (ONG) et des organisations communautaires (OC). La Stratégie appuie les initiatives des professionnels de la communication qui travaillent directement sur les programmes de communication et de changement des comportements, ainsi que des personnels exerçant leurs activités dans les domaines de la santé infantile, néonatale, maternelle et reproductive (SINMR), qui ont recours à un composant de création de la demande pour la prise en charge des activités du programme.

Qu'est-ce qu'une stratégie de communication ?

Une stratégie de communication fournit une feuille de route pour les actions locales visant à faire évoluer les comportements, en assurant l'harmonisation des messages, des documents et des différentes activités. Elle garantit également que les activités et les produits permettent conjointement d'atteindre le but et les objectifs du programme. La stratégie de communication finale doit orienter la rédaction des supports de programmes, notamment des dossiers de plaidoyer, livrets client et outils de travail pour les prestataires de soins de santé, assurant ainsi un positionnement et des messages cohérents pour toutes les activités.

La stratégie de communication n'est toutefois pas un produit statique. Elle doit évoluer en fonction de l'environnement en perpétuel changement. Des adaptations peuvent être nécessaires pour répondre à des données et résultats nouveaux, à des événements inattendus, à des changements de priorités ou à des résultats imprévus. Les stratégies de communication sont essentielles pour tenter de résoudre les problèmes de priorités sanitaires ou de maladies émergentes ; elles permettent d'harmoniser les priorités, les approches et les messages entre toutes les organisations et acteurs concernés.

Comment utiliser cette stratégie de communication adaptable ?

Cette stratégie fait partie d'un kit de mise en oeuvre de création de la demande pour les produits d'urgence sous utilisés pour la SINMR (le *I-Kit*) (<http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch>). Le *I-Kit* inclut des stratégies de communication spécifiques au produit ayant pour but d'être facilement adaptées au contexte de plusieurs pays et intégrées au plan existant pour la SINMR. Le *I-Kit* inclut aussi des ressources sur quatre domaines clé de création de la demande se recoupant : la prise en compte du rôle du sexe, un cadre théorique pour le choix des canaux médiatiques, l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) et des nouveaux médias et l'exploitation des partenariats public-privé (PPP).

Cette Stratégie n'a pas vocation à servir de modèle unique. Elle est conçue pour faire office de base de départ rapide reposant sur des données probantes afin de vous aider à réunir des éléments de réponse aux questions suivantes :

- Où en sommes-nous ?
- Quelle est notre vision ?
- Comment allons-nous concrétiser notre vision ?
- Comment savoir si nous avons concrétisé notre vision ?

Dans l'idéal, des équipes à l'échelle nationale intègrent du contenu spécifique aux produits et adapté au contexte du pays aux stratégies de communication existantes ou nouvelles pour la SINMR concernant la création de la demande.

Il est important de signaler que la stratégie est axée sur la communication, généralement la composante de promotion d'un produit d'une approche de marketing social. Si souhaité, la stratégie peut être intégrée et étendue à un cadre marketing social (MS) plus large, mentionnant le produit, le prix et le lieu.

Treize produits d'urgence pour femmes et enfants














En 2010, en lançant la *Stratégie globale pour la santé de la femme et de l'enfant* (la Stratégie globale), le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies (ONU) a mis l'accent sur le manque d'accès aux produits d'urgence et son impact sur la santé des femmes et des enfants à travers le monde. La Stratégie globale appelle la communauté mondiale à sauver 16 millions de vies d'ici 2015 en

élargissant l'utilisation appropriée et l'accès aux médicaments essentiels, aux dispositifs médicaux et aux fournitures médicales qui répondent aux principales causes évitables de décès pendant la grossesse, l'accouchement et l'enfance. À travers le mouvement Chaque femme, Chaque enfant (EWEC), et à l'appui de la stratégie globale et des Objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement (OMD), la Commission des Nations Unies sur les produits d'urgence (UNCoLSC) pour les femmes et les enfants (la Commission) a été formée en 2012 pour catalyser et accélérer la réduction des

taux de mortalité des femmes et des enfants. La Commission a identifié 13 produits d'urgence dans le continuum de soins de la SINMR qui, avec un plus large accès et une meilleure utilisation, pourraient sauver la vie de plus de six millions¹ de femmes et d'enfants. Pour des informations supplémentaires sur la Commission, veuillez vous référer au site <http://www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities>.

¹Pour les hypothèses utilisées pour estimer les vies sauvées, voir le rapport du commissaire de l'UNCoLSC (annexe) (http://www.everywomaneverychild.org/images/UN_Commission_Report_September_2012_Final.pdf)

Figure 1 : 13 produits d'urgence

Santé reproductive (Reproductive Health)			
 <p>Préservatifs féminins</p> <p>Prévient l'infection par le VIH et les grossesses non souhaitées : Un préservatif féminin (PF) est une poche en plastique en polyuréthane qui recouvre le col de l'utérus, le vagin et une partie des organes génitaux externes. Les PF fournissent une double protection en prévenant les IST, dont le VIH, et les grossesses non désirées.</p>	 <p>Implants contraceptifs</p> <p>Prévient les grossesses non souhaitées : Les implants contraceptifs sont de petites tiges fines en plastique souples insérées dans le bras d'une femme, et qui libèrent une hormone progestative dans l'organisme. Ces contraceptifs sûrs, hautement efficaces, et rapidement réversibles empêchent la grossesse pendant trois à cinq ans.</p>	 <p>Contraception d'urgence</p> <p>Prévient les grossesses non souhaitées : La pilule contraceptive d'urgence est le contraceptif d'urgence le plus largement disponible dans les pays en développement. Pour un effet optimal, elle doit être prise en une dose de 1,5 mg dès que possible après le rapport sexuel. Un produit de remplacement de 0,75 mg est également largement distribué.</p>	
Santé maternelle (Maternal Health)			
 <p>Ocytocine</p> <p>Hémorragie du postpartum : L'OMS recommande l'oxytocine comme l'utérotonique de choix en matière de prévention et de traitement des hémorragies du postpartum.</p>	 <p>Misoprostol</p> <p>Hémorragie du postpartum : Dans les situations où il n'y pas d'accoucheuse expérimentée et où l'on ne dispose pas d'oxytocine (600 microgrammes par voie orale), l'administration de misoprostol est recommandée.</p>	 <p>MgSO₄</p> <p>Sulfate de magnésium</p> <p>Éclampsie et pré-éclampsie sévère : L'OMS recommande le MgSO₄ comme le traitement le plus efficace pour les femmes atteintes d'éclampsie et de pré-éclampsie sévère.</p>	
Santé infantile			
 <p>Amoxicilline</p> <p>La pneumonie : L'amoxicilline est un antibiotique qui permet de traiter la pneumonie chez les enfants âgés de moins de cinq ans. L'amoxicilline est conditionnée sous forme de plaquettes thermoformées de dix comprimés dispersibles (CD) sécables de 250 mg.</p>	 <p>Sels de réhydratation orale</p> <p>Diarrhée : Les sels de réhydratation orale (SRO) sont une solution orale de glucose et d'électrolytes visant à prévenir la déshydratation due à la diarrhée. Ils sont conditionnés en sachets de poudre aromatisée de manière à plaire aux enfants, à diluer dans 200 ml, 500 ml ou 1 l de liquide.</p>	 <p>Zinc</p> <p>Diarrhée : La supplémentation en zinc permet de réduire la durée et la sévérité des épisodes diarrhéiques. Le zinc est disponible en comprimés sécables, dispersibles, de saveur neutre de 20 mg ou en solution orale concentrée de 10 mg pour 5 ml.</p>	
Santé néonatale			
 <p>Antibiotiques injectables</p> <p>Prévention de la septicémie néonatale : L'OMS recommande un traitement par benzylpénicilline et gentamicine, sous forme d'injection séparée, comme schéma thérapeutique de première intention pour le traitement de présomption des nouveau-nés présentant un risque d'infection bactérienne.</p>	 <p>Corticoïdes prénataux</p> <p>Prévient le SDR avant-terme : Les corticoïdes prénataux sont donnés aux femmes enceintes qui sont à risque d'accouchement prématuré, afin de prévenir le syndrome de détresse respiratoire chez les bébés nés prématurément.</p>	 <p>Chlorhexidine</p> <p>Prévention de l'infection du cordon ombilical : Le digluconate de chlorhexidine est un antiseptique peu coûteux, utilisé pour les soins du moignon du cordon ombilical, et efficace contre les infections néonatales.</p>	 <p>Dispositif de réanimation</p> <p>Traitement de l'asphyxie : L'asphyxie à la naissance, ou l'échec d'un nouveau-né à commencer à respirer après la naissance, peuvent être traités avec des dispositifs de réanimation.</p>

Création de la demande : Présentation



Qu'est que la création de la demande ?

La création de la demande accroît la sensibilisation et la demande pour les produits ou services de santé pour un public visé, grâce à la communication pour le changement social et comportemental (CCSC) et les techniques de MS. La création de demande peut prendre l'une de ces trois formes :

- **Attirer de nouveaux utilisateurs** : convaincre les membres du public visé d'adopter de nouveaux comportements, produits ou services.
- **Augmenter la demande parmi les utilisateurs existants** : convaincre les utilisateurs actuels d'augmenter ou de maintenir la pratique du comportement préconisé et/ou d'augmenter ou de maintenir l'utilisation des produits ou services préconisés.
- **Prendre des parts de marché des comportements concurrents** (par exemple, convaincre les soignants de chercher des soins médicaux immédiatement, au lieu de ne pas demander de soins jusqu'à ce que l'état de santé se soit gravement détérioré ou a été compromis) et les produits ou services (par exemple, convaincre les soignants d'utiliser des SRO et du zinc à la place d'autres médicaments anti-diarrhéiques)

Avec des programmes de création de la demande bien conçus et bien mis en œuvre, les pays peuvent augmenter l'utilisation des produits :

- en créant une demande informée et volontaire en matière de produits et services de santé ;
- en aidant les prestataires de soins de santé et les clients à interagir de manière efficace ;

- en faisant évoluer les normes culturelles et sociales susceptibles d'avoir une incidence sur les comportements collectifs et individuels relatifs à l'utilisation du produit ;
- en encourageant l'utilisation appropriée des produits aussi bien par les individus que par les prestataires de services.

Pour être plus efficaces, les efforts de création de la demande doivent s'accompagner d'initiatives visant à améliorer la logistique et développer les services, augmenter l'accès aux produits et former et équiper les prestataires afin de répondre à la demande croissante en matière de produits et/ou de services. Sans ces améliorations conjointes, le public visé risque de se décourager, et ainsi la demande s'en trouverait réduite. Il est donc fortement recommandé de coordonner et de collaborer avec des partenaires compétents à cet égard lors de l'élaboration des stratégies et programmes de communication visant à créer de la demande.

Quel est le public concerné par les programmes de création de la demande pour les 13 produits d'urgence ?

Pour réduire la mortalité infantile et maternelle en augmentant la demande et l'utilisation des produits de SINMR, il est indispensable d'avoir la collaboration des ménages, communautés et sociétés, notamment les mères, les pères et autres membres de la famille, les agents de santé travaillant en structure sanitaire et dans la communauté, les leaders et les décideurs. Certains produits sont plus particulièrement destinés aux prestataires en termes de demande et d'utilisation. Cependant, ils dépendent tous de la recherche de soins par les femmes et les familles.

Figure 2 : Publics concernés par la création de la demande

Pour les prestataires	Prestataire et utilisateur final
<input type="checkbox"/> Ocytocine	<input type="checkbox"/> Préservatifs féminins
<input type="checkbox"/> Sulfate de magnésium	<input type="checkbox"/> Implants
<input type="checkbox"/> Antibiotiques injectables	<input type="checkbox"/> Contraception d'urgence
<input type="checkbox"/> Corticoïdes prénataux	<input type="checkbox"/> Misoprostol
<input type="checkbox"/> Matériel de réanimation	<input type="checkbox"/> Chlorhexidine
<input type="checkbox"/> Amoxicilline	<input type="checkbox"/> SRO
	<input type="checkbox"/> Zinc



Définitions et concepts fondamentaux de la création de la demande

Communication pour le changement social et comportemental (CCSC). La CCSC stimule et facilite le changement de comportements et soutient l'élargissement du changement social afin d'améliorer les résultats sanitaires. La CCSC s'inspire d'une théorie écologique globale qui intègre le changement individuel avec le changement familial, communautaire, environnemental et structurel. Une approche stratégique de la CCSC permet d'analyser un problème donné selon un processus systématique afin de définir les principaux obstacles et facteurs de motivation du changement, puis de concevoir un ensemble complet et intégré d'interventions visant à soutenir et encourager les comportements positifs. Une stratégie de communication permet de concevoir les interventions et les campagnes de la CCSC en assurant la définition des objectifs de communication, l'identification des publics visés et l'élaboration de messages cohérents pour l'ensemble du matériel et des activités.

Marketing social (MS). Le MS a pour objectif de développer et d'intégrer des concepts de marketing (produit, prix, lieu et promotion) à d'autres approches pour influencer les comportements présentant un avantage pour les individus aussi bien que pour les communautés, et ceci dans l'intérêt de la société. (http://socialmarketing.blogs.com/r_craig_lefebvres_social/2013/10/a-consensus-definition-of-social-marketing.html)

Canaux et approches

Plaidoyer. Les processus de plaidoyer interviennent au niveau individuel, social et politique. Ils ont pour objectif de mobiliser les ressources ainsi que l'engagement social et politique afin de favoriser des changements de politiques et/ou sociaux. Le plaidoyer a pour but de créer un environnement propice à encourager une répartition équitable des ressources et de supprimer les obstacles à la mise en œuvre de la politique.

Mobilisation communautaire. La mobilisation communautaire est un processus de renforcement des capacités à travers lequel les individus, groupes ou organisations définissent, conduisent et évaluent les activités sur une base participative et durable. Une mobilisation communautaire réussie permet de résoudre les problèmes au niveau communautaire en augmentant la capacité des communautés à identifier et à répondre avec succès à leurs besoins.

Éducation par le divertissement. L'éducation par le divertissement est une stratégie ou un processus de communication reposant sur des études. Il s'agit de concevoir et de mettre en œuvre des programmes pédagogiques délibérément ludiques qui retiennent l'attention du public afin d'informer sur un problème social, de favoriser des attitudes positives, de modifier les normes sociales et de changer les comportements.

Technologies de l'information et de la communication (TIC). Les TIC font référence aux technologies électroniques et numériques qui favorisent la communication et l'échange interactif de l'information. Les TIC sont un genre de média incluant les téléphones mobiles et les smartphones, les messages (SMS) et les réseaux sociaux tels que Facebook et Twitter.

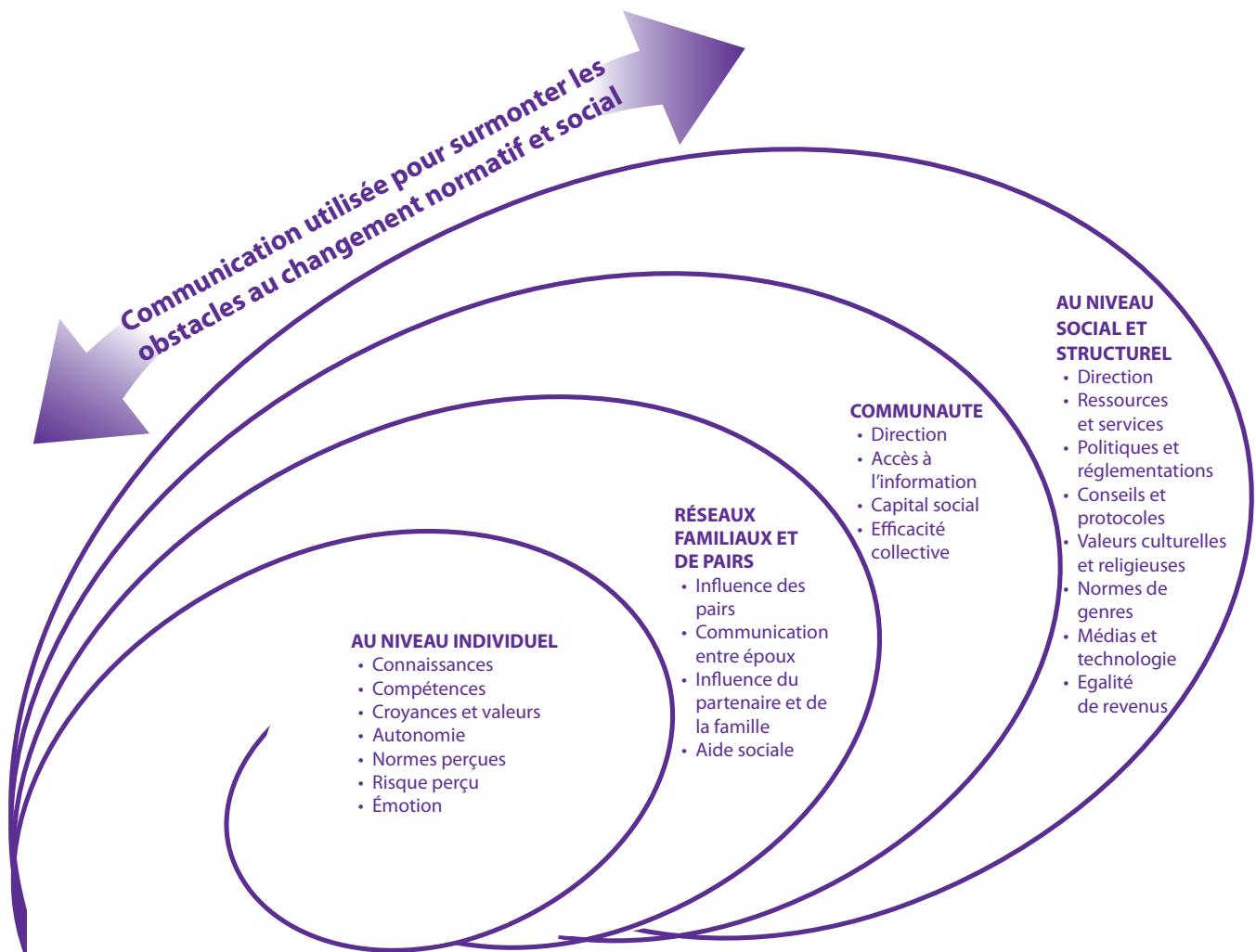
Communication interpersonnelle (CIP). La CIP est fondée sur une communication à deux, par exemple la communication parent-enfant, pair à pair, conseiller-client ou avec un leader communautaire ou religieux.

Médias de masse et traditionnels. Les médias touchent les publics via la radio, la télévision et la presse écrite. Les médias traditionnels sont en général intégrés dans la communauté et proposent des spectacles de théâtre, de marionnettes, de musique et de danse. Une campagne médiatique conçue et menée de manière efficace peut avoir un effet significatif sur les comportements, les attitudes, les croyances et les connaissances en matière de santé.

Cadre conceptuel

Cette Stratégie repose sur le cadre socio-écologique pour guider sa conception stratégique. Ce modèle reconnaît que les comportements liés à la demande pour les soins et le traitement ont lieu au sein d'un réseau complexe d'influences et voit les individus comme intégrés dans un système de relations socio-culturelles, les familles, les réseaux sociaux, les communautés, les nations, qui sont influencés et ont une influence sur leurs environnements physiques (Bronfenbrenner, 1979 ; Kincaid, Figueroa, Storey,

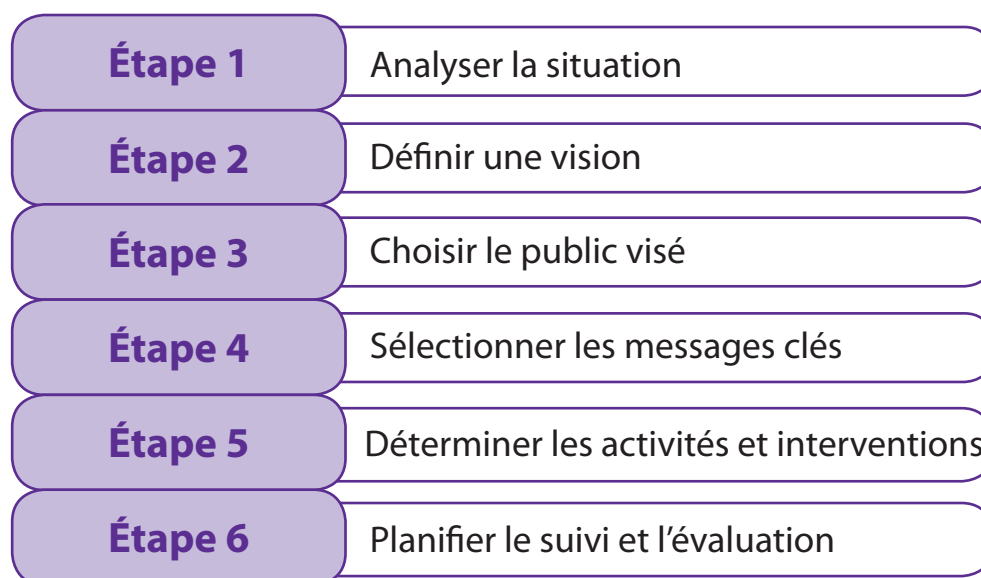
& Underwood, 2007). Dans ce cadre, les décisions et les comportements des individus, liés à une augmentation de la demande et de l'utilisation, se sont avérés dépendre de leurs caractéristiques propres, ainsi que des contextes sociaux et environnementaux dans lesquels vivent les individus. L'application de ce modèle à chaque étape de l'élaboration de la stratégie de communication contribue à assurer que tous les déterminants du comportement sont considérés et traités.



Stratégie de communication adptable : structure et conseils



Cette stratégie présente un processus en six étapes pour guider l'adaptation au niveau des pays, basé sur l'analyse de la situation locale et de la recherche formative:



L'explication de chaque étape commence ci-dessous. Des exemples de contenu pour chaque étape sont fournis dans la section suivante.

Qui devrait être impliqué dans la stratégie de développement ?

Développer une stratégie de communication implique en général de faire appel à plusieurs acteurs, comprenant idéalement des représentants du gouvernement, des experts du domaine de la santé, des spécialistes du marketing ou de la communication et des membres des publics visés, pour examiner les données existantes, identifier les publics clés et élaborer des messages et des canaux de communication appropriés. D'autres partenaires potentiels peuvent inclure des représentants du secteur privé pour la formation de partenariats public-privé, qui peuvent être utilisés pour renforcer un programme de création de la demande, sur la base des besoins et des opportunités au sein du contexte d'un pays donné.

Étape 1 : Analyser la situation

Qu'est-ce que l'analyse de la situation ?

L'analyse de la situation met l'accent sur l'acquisition d'une meilleure compréhension des défis et des obstacles à aborder dans un contexte spécifique qui influence la demande actuelle et l'utilisation d'un produit prioritaire pour la SINMR, y compris les personnes affectées et leurs besoins perçus ; les normes sociales et culturelles ; les contraintes potentielles et les

facilitateurs de changement individuel et collectif ; et l'accès et l'utilisation des médias par les publics visés. Elle examine également le statut du produit d'urgence, y compris les politiques, les réglementations, la fabrication, les prix, les chaînes d'approvisionnement, la disponibilité, le niveau de connaissances (prestataires et utilisateurs finaux) et le niveau d'utilisation (prestataires et utilisateurs finaux). En bref, l'analyse de la situation répond à la question : « Où en sommes-nous ? »

L'analyse de situation doit aussi examiner les attitudes, les valeurs, les intérêts, les aspirations et les modes de vie des publics visés. Ces informations, dites psychographiques, favorisent une meilleure compréhension des motivations et freins aux décisions et actions des publics visés. Les données psychographiques définissent les publics visés de manière plus précise que les informations démographiques (sexe, âge, éducation, nombre de grossesses, etc.) et permettent de dresser un portrait plus complet des publics-ci en tant qu'individus, de la manière dont ils s'inscrivent dans leur communauté et dont celle-ci les influence.

Pourquoi entreprendre une analyse de situation ?

Une analyse globale de la situation est essentielle car elle fournit une image détaillée de l'état actuel du produit, des besoins et des obstacles qui vont orienter les décisions de conception et de mise en œuvre de la stratégie et, finalement, affecter le niveau de succès dans la création de la demande et l'utilisation.

Comment mener une analyse de situation

Comme indiqué ci-dessus, faire une analyse de situation consiste généralement à rassembler un groupe de personnes concernées et à examiner les données existantes en vue d'identifier des informations clés. Une synthèse globale des données probantes réalisée pour chacun des 13 produits sous-utilisés peut donner une vue globale des informations disponibles et des leçons apprises dans d'autres contextes nationaux (disponible sur <http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/evidence-synthesis>). D'autres sources de données secondaires spécifiques à chaque pays peuvent inclure des enquêtes démographiques et de santé (EDS) (<http://www.measuredhs.com/>), des Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (« Multiple Indicator Cluster Surveys », MICS) (http://www.unicef.org/statistics/index_24302.html), des études quantitatives et qualitatives menées par des ONG ou des études de marché du secteur privé, lorsqu'elles sont disponibles, tels que Nielsen (<http://www.nielsen.com/us/en.html>). Les politiques et directives pour la SINMR peuvent aussi aider dans l'analyse de situation.

Si des données existantes, en particulier sur les moteurs sociaux et comportementaux et des données psychographiques, ne suffisent pas, sont obsolètes ou ne fournissent pas assez d'informations sur les publics prioritaires, il pourrait être nécessaire de procéder à une recherche formative primaire supplémentaire sous la forme de groupes de discussion, d'entretiens ou de visites informelles dans les communautés et les résidences. Concernant les publics prestataires, il peut être particulièrement important de mener une recherche formative sur leurs attitudes et les autres moteurs de leur comportement. De la même façon, pour tous les groupes (prestataires et utilisateurs finaux), il peut être particulièrement important de mener une recherche formative pour obtenir des données psychographiques réalistes.

Quelles sont les questions clés ?

L'analyse de situation comporte deux sections principales :

- Contexte sanitaire et de produit
- Analyse du public et de la communication

Contexte sanitaire et de produit

Voici un exemple d'une série de questions à considérer lors de l'analyse du contexte sanitaire et du produit concerné pertinentes pour les SRO et le zinc :

- Quelle est la proportion d'enfants de moins de cinq ans ayant une diarrhée qui reçoivent des soins d'un

prestataire de soins de santé approprié ?

- Quelle est la proportion d'enfants de moins de cinq ans ayant une diarrhée qui sont soignés avec une SRO ? Quelle est la proportion d'enfants de moins de cinq ans ayant une diarrhée qui sont soignés avec une SRO et du zinc ?
- Est-ce que la SRO et le zinc sont homologués dans le pays ? Si homologués, sous quelles marques ? Si non homologués, quel est le processus d'homologation, par exemple délais, exigences ? Est-ce que le zinc est un produit en vente libre ?
- Quelles réglementations ou politiques régissent l'approvisionnement, la distribution et la disponibilité ? Comment peuvent-elles affecter la demande ?
- Quel est le prix des SRO et du zinc dans le secteur privé et public ?
- Quelle est la disponibilité des SRO et du zinc par région/district ?
- Quelle est la proportion de soignants d'enfants de moins de 5 ans, ventilés par âge et lieu (et d'autres caractéristiques si pertinentes), qui ont soigné la diarrhée de leur enfant avec des SRO et du zinc ?
- Quelles tendances existent dans la prise de SRO et de zinc au cours des cinq à dix dernières années (augmentation, baisse, stable) ?
- Quel est le nombre de cliniques du secteur privé ou public, de magasins et de pharmacies offrant des SRO et du zinc par région/district ?

Analyse du public et de la communication

Voici un exemple d'un ensemble de questions à considérer lors d'une analyse du public et de la communication :

Connaissances et attitudes

- Quelle est la proportion de prestataires, de soignants d'enfants de moins de 5 ans et d'autres publics qui sont au courant de l'existence des SRO et du zinc ?
- Quelle est la proportion de prestataires, de soignants d'enfants de moins de 5 ans et d'autres publics qui connaissent bien les SRO et le zinc ?
- Quels sont les avantages de l'utilisation des SRO et du zinc perçus par les prestataires, les soignants et d'autres publics d'influence, comme les belles-mères et les leaders communautaires ?
- Quels sont les obstacles à l'accès et l'utilisation des SRO et du zinc perçus par les fournisseurs, les soignants et d'autres publics d'influence, comme les belles-mères et les leaders communautaires ?
- Quelles sont les principales idées reçues et informations erronées sur les SRO et le zinc parmi les prestataires, les soignants et d'autres publics d'influence ?

Considérations normatives et structurelles

- Quelles sont les normes de genre dans le pays parmi les couples mariés et non mariés, et comment affectent-elles l'utilisation des SRO et du zinc ?
- En quoi est-ce que le niveau de revenus affecte l'utilisation des SRO et du zinc ? Est-ce que les femmes et les couples les plus pauvres reçoivent des informations sur les SRO et le zinc, et ont accès aux SRO et au zinc ?
- Qui sont les responsables, les acteurs clés et les « protecteurs » qui ont un impact ou qui influencent la demande et l'utilisation des SRO et du zinc ?
- Comment est-ce que ces responsables, acteurs clés et « protecteurs » influencent la demande et l'utilisation des SRO et du zinc ?

Prestation de service

- Quelle est la proportion de services pour les SRO et le zinc fournis par le secteur privé et le secteur public ? Quels sont les obstacles et les avantages perçus pour l'accès aux services dans chaque secteur ?
- Est-ce que les SRO et le zinc sont les premiers traitements recommandés pour la diarrhée ?
- Est-ce que les directives de conseils permettent une information adéquate sur les SRO et le zinc ?
- Est-ce que les prestataires et les marchands de médicaments en vente libre ont les compétences requises ?
- Est-ce que les services de santé de l'enfant sont intégrés à d'autres services ?

Médias et communication

- Les couples discutent-ils de l'utilisation des SRO et du zinc pour traiter leurs enfants ?
- Par quels canaux (médias et communication interpersonnelle) les prestataires et les soignants d'enfants de moins de 5 ans préfèrent-ils recevoir des informations médicales ?
- Quels sont les canaux qui peuvent transmettre le niveau de communication permettant d'accroître les connaissances sur la diarrhée et la demande en SRO et en zinc ?
- Quels sont les matériels et programmes de communication qui existent déjà sur les SRO et le zinc ?

- Quelle est la capacité technique et organisationnelle des partenaires médiatiques ?

Données psychographiques

- Quelles sont les valeurs des prestataires et des soignants ? Quelles sont leurs croyances fondamentales ?
- Quels sont les personnes et les éléments qui influencent les décisions et les comportements des prestataires et des soignants ?
- Quels sont les rêves des prestataires et des soignants ? Quelles sont leurs aspirations dans la vie ? De quoi rêvent-ils pour leurs enfants ?
- Quelles sont les plus grandes craintes des prestataires et des soignants ? Quelles sont les peurs qui les empêchent de dormir la nuit ?
- Quelles sont les occupations quotidiennes des prestataires et des soignants ? Où vont-ils ? Que font-ils ? Quels sont leurs loisirs et leurs habitudes ?
- Comment les prestataires et les soignants se perçoivent-ils eux-mêmes ? Comment veulent-ils être perçus par les autres ?

Comment utiliser l'analyse de situation

Au terme de l'analyse de situation, les gestionnaires de programme doivent être en mesure d'utiliser les données pour identifier les implications et obstacles majeurs. Pour quelles raisons les SRO et le zinc ne sont-ils pas utilisés ? Que pensent les utilisateurs potentiels (utilisateurs finaux, prestataires de soins et éducateurs sanitaires) de ces produits ? Enfin, il convient de choisir quelques facteurs essentiels sur lesquels portera la stratégie de création de la demande. S'il est tentant de traiter tous les facteurs, les programmes de communication seront plus efficaces s'ils se concentrent sur les quelques facteurs ayant la plus grande influence compte tenu des ressources disponibles.

Il peut être utile d'organiser les informations recueillies, afin de dégager les informations les plus importantes, sous forme de simple tableau classé par public visé, comme celui présenté sur la page suivante.

	Comportements actuels	Principaux obstacles à un comportement désiré	Principaux avantages du comportement désiré
Utilisateurs finaux/ membres de la communauté (par ex. femmes, hommes, soignants)			
Prestataires (dont les prestataires publics et privés, de la clinique ou de la communauté)			

Afin de maintenir un cap pratique tout au long de l'élaboration de la stratégie, il peut également être utile de synthétiser les implications de ces informations. Le service de marketing social global de 'Population

Services International' propose les questions suivantes pour orienter l'élaboration d'une analyse de situation et le choix de priorités stratégiques à traiter par la stratégie de création de la demande :

Quoi ?	Dans quel but ?	Et ensuite ?
Collecte des données : Principaux faits recueillis au cours de l'analyse de la situation.	Analyse des données : Implications possibles que les faits peuvent avoir sur les stratégies de création de la demande.	Priorités stratégiques : Identifier les implications pour répondre à la stratégie de création de la demande. Limiter à trois à cinq priorités stratégiques afin d'orienter le plan.
Exemple du Népal :		
Le zinc a été introduit seulement comme projet pilote dans le secteur public en 2005. Le zinc a été introduit comme nouveau produit dans le secteur privé en 2008.	Peu de prestataires de soins de santé ou soignants d'enfants de moins de cinq ans sont conscients que le zinc traite la diarrhée. Peu de prestataires de soins de santé ou de soignants savent que le zinc doit être utilisé avec les SRO et devrait être administré pendant dix jours.	Les prestataires de soins de santé, en particulier le personnel des pharmacies, auront besoin de formation ou d'une éducation médicale pour stocker le zinc dans leurs boutiques. Les soignants peuvent être atteints avec les médias et les communications au point de vente pour créer une demande pour le zinc avec les SRO.

Source : Population Services International, n.d. Le compagnon DELTA : Marketing planning made easy. (http://www.psi.org/sites/default/files/publication_files/DELTA%20Companion.pdf)

Étape 2 : Définir une vision

La vision détermine une stratégie de communication en établissant les objectifs du programme. L'énoncé d'une vision présente l'orientation d'une stratégie et définit de façon claire et succincte l'incidence des activités de création de la demande sur le contexte général du produit et de la santé. La vision doit dépeindre la représentation mentale d'un scénario envisagé pour l'avenir.

Elle doit être acceptée par les parties prenantes impliquées dans le processus de conception stratégique et donc, « partagée » par tous. Celle-ci prend la forme d'un énoncé rapide qui articule les aspects importants, illustre les volontés futures concernant le produit après la mise en œuvre réussie de la stratégie de création de la demande et en clarifie l'objectif. La vision partagée garantit que toutes les parties prenantes travaillent dans la même direction et oriente la conception stratégique et le processus de développement.

En outre, une véritable vision doit être réaliste, concrète et réalisable compte tenu des ressources disponibles. La vision doit également communiquer l'enthousiasme, susciter l'inspiration et encourager l'implication et l'engagement des parties prenantes dans cet objectif partagé.

Certaines organisations parlent d'« objectif » ou d'« objectif primaire ».

Voici un exemple d'énoncé de vision pour les SRO et le zinc :

Chez les soignants d'enfants de moins de 5 ans, les SRO et le zinc sont le traitement préféré pour la diarrhée simple.

Étape 3 : Choisir le public visé

Segmentation du public

La segmentation est le processus d'identification de groupes uniques de personnes, au sein de plus vastes populations, qui partagent des intérêts et besoins similaires concernant le produit. Si le groupe partage des attributs communs, les membres auront davantage tendance à répondre de la même manière à une stratégie donnée de création de la demande. La segmentation permet un usage ciblé des ressources limitées pour les populations qui

seraient le plus affectées par une augmentation de la demande. Elle garantit que les activités élaborées et mises en place sont les plus efficaces et adaptées pour des publics spécifiques et se concentrent sur des messages et des supports personnalisés.

À partir des principaux résultats de l'analyse de situation, la première étape de segmentation consiste à répondre à la question, « Quels sont les comportements qui doivent changer pour accroître la demande et l'usage adapté de ce produit ? »

La segmentation initiale repose souvent sur des données démographiques, comme l'âge, le sexe, le statut marital, le niveau d'éducation, le statut socio-économique, l'emploi et le lieu de résidence (urbaine/rurale). Les publics peuvent être resegmentés par données psychographiques : personnalité, valeurs, attitudes, intérêts et style de vie.

Les publics principaux sont les cibles à viser dans les messages. Il peut s'agir des personnes directement concernées et qui bénéficieraient directement de l'utilisation du produit. Ou bien des personnes susceptibles de prendre des décisions au nom de celles qui bénéficieraient directement de l'utilisation du produit. Les publics principaux peuvent ensuite être segmentés en sous-catégories. Par exemple, en identifiant les segments spécifiques de femmes en âge de procréer qui partagent certains attributs, tels que les jeunes femmes non mariées, les femmes mariées ou les femmes ayant eu de nombreuses grossesses.

Les publics d'influence sont ceux capables d'influencer ou orienter, de manière directe ou indirecte, les connaissances et les comportements des publics principaux. Les publics d'influence peuvent inclure les membres de la famille et de la communauté, tels que les leaders communautaires, mais également les personnes qui définissent les normes sociales, influencent les politiques ou l'opinion de la population sur le produit. La hiérarchisation des publics d'influence par leur capacité d'influence estimée liée à la croissance de la demande et de la prise du produit est fondamentale. Par exemple, les partenaires masculins représentent un public d'influence potentiel, mais leur niveau d'influence (faible, modéré, élevé) peut dépendre du contexte local et/ou du produit, et doit être abordé parmi les parties prenantes. La création d'un tableau comme celui de la page suivante peut être utile pour hiérarchiser les publics d'influence.

	Public principal touché	Puissance estimée de l'impact (faible, modérée, forte)	Attitude envers l'utilisation des SRO et du zinc ou de produits similaires
Public d'influence 1			
Public d'influence 2			

Les publics principaux ou d'influence pour la création de la demande peuvent également inclure des décideurs nationaux, régionaux ou communautaires, tels que des législateurs et des leaders religieux, car ils jouent un rôle déterminant dans la levée ou la création de barrières à l'accès au produit ou à la propagation de croyances erronées sur le produit.

L'implication des décideurs et des personnalités influentes dans le domaine de la politique et des médias, ainsi qu'une attention particulière accordée aux environnements juridique et politique, sont essentielles pour garantir que les efforts de création de la demande ne soient pas freinés par des barrières politiques et sociales. *Scaling Up Lifesaving Commodities for Women, Children, and Newborns : An Advocacy Toolkit (Sensibilisation aux produits d'urgence pour les femmes, les enfants et les nouveau-nés : kit d'outils de plaidoyer [en anglais] <http://www.path.org/publications/detail.php?i=2381>)* fournit des ressources pour favoriser la prise de conscience et enjoindre les parties prenantes à combler les lacunes politiques concernant le produit. Ainsi, les publics plaidoyers ne font pas partie de cette stratégie de communication.

Création des profils de public

Les profils de public sont la pierre angulaire d'une stratégie de communication. En premier lieu, ils permettent de personnifier chaque segment, pour ensuite orienter les messages et la planification des activités. Le profil doit incarner les caractéristiques du public spécifique, plus particulièrement l'histoire d'un individu imaginé au sein d'un groupe susceptible de représenter le public visé de manière neutre. La prise de décisions à partir d'un exemple représentatif et personnalisé d'un segment donné du public plutôt qu'un ensemble de statistiques ou

une masse de personnes anonymes permet une connaissance plus intime de public ainsi que des stratégies de communication mieux définies et orientées. Par conséquent, le profil est important pour garantir l'adaptation du message aux membres du groupe sélectionné, pour qu'il y trouve un écho et les incite à agir.

Les profils de publics pour chaque segment sont élaborés à partir des informations recueillies au cours de l'analyse de situation. Le profil est constitué d'un paragraphe comprenant les données psychographiques détaillées telles que les comportements, motivations, émotions, valeurs et attitudes actuels, les sources d'information privilégiées et l'accès aux canaux de communication, ainsi que des informations sociodémographiques telles que l'âge, les revenus, la religion, le sexe et le lieu de résidence. Le profil doit illustrer les principales barrières au comportement souhaité liées au segment concerné. Il peut inclure le nom ou la photo de cet individu afin de visualiser qui il(elle) est et raconter son histoire. Il est important de ne pas oublier :

1. Les profils de public sont tous différents car il n'est pas toujours possible de disposer des mêmes données pour chaque segment de public.
2. Les meilleurs profils reposent sur une recherche qualitative.
3. Le profil doit être un « document vivant », qui doit être régulièrement mis à jour lorsque de nouvelles informations sont disponibles.

Si les informations réunies lors de l'analyse de situation sont insuffisantes pour un segment, des recherches complémentaires peuvent être menées pour combler les lacunes identifiées. Par exemple, concernant les publics prestataires, il peut être particulièrement

important de mener une recherche formative sur leurs attitudes et les autres moteurs comportementaux susceptibles d'être utilisés pour mieux documenter le profil du public et la conception stratégique.

Étape 4 : Définir la stratégie des messages (objectifs, positionnement et messages clés)

La stratégie de conception du message est l'un des éléments les plus importants d'une stratégie de communication. Elle détermine le reste du programme et assure la synergie, la cohérence et la coordination des objectifs partagés et des messages clairs et harmonisés parmi tous les partenaires et parties prenantes. Une stratégie de conception du message pour chaque public principal et d'influence inclut : (a) des objectifs de communication, (b) un positionnement et (c) des messages clés. Comme mentionné précédemment, le profil de public permet de déterminer si les objectifs, le positionnement et les messages clés sont adaptés ou non à cet individu.

(a) Objectifs

Les objectifs de communication sont des déclarations mesurables claires et concises de ce que le public visé doit savoir (penser), croire (ressentir) et faire (agir), ainsi que les délais requis pour le changement. Les objectifs « SMART » sont Spécifiques, Mesurables, réalisables, pertinents et Temporellement limités. Les objectifs de communication doivent découler de preuves disponibles sur les facteurs qui entraînent ou freinent l'adoption par les utilisateurs cibles et les publics d'influence.

(b) Positionnement

Le positionnement est au cœur de la stratégie de création de la demande et identifie les avantages les plus convaincants et inédits que le produit offre au public visé. Il constitue souvent l'accroche émotionnelle sur laquelle repose la stratégie de création de la demande. Un positionnement efficace va au-delà des avantages fonctionnels du produit et interpelle le public visé sur les avantages émotionnels.

Il présente le comportement souhaité de façon à la fois persuasive et séduisante pour le public visé. Il donne une direction pour développer une identité marquante, définit l'élaboration des messages et permet de déterminer les canaux de communication

à utiliser. Le positionnement garantit un message cohérent et l'effet cumulatif renforce toutes les activités planifiées.

Partie intégrante du positionnement, une **promesse clé** soulignant les principaux avantages associés au changement proposé est identifiée. Les changements de comportement, de politique et de normes sociales sont obligatoirement liés à la perception d'un avantage. L'avantage doit l'emporter sur le coût personnel du changement.

Un **support de promesse** associé, ou « reason to believe » en marketing, décrit les raisons pour lesquelles le public doit croire en la promesse. Il peut reposer sur des données, des témoignages de pairs, la déclaration d'une source fiable ou une démonstration. La promesse clé et le support de promesse doivent respecter un équilibre entre émotion et raison.

(c) Messages clés

Les messages clés résument les informations essentielles transmises aux publics dans l'ensemble des documents et des activités. Les messages dépassent les canaux et doivent se renforcer réciproquement à travers ceux-ci. Lorsque toutes les approches communiquent des messages clés itératifs et harmonisés, leur efficacité augmente. Des messages bien conçus s'adressent spécifiquement au public visé et reflètent clairement un déterminant et un positionnement comportementaux spécifiques. En outre, ils décrivent clairement le comportement souhaité, qui doit être « reproductible » pour le public. Les messages clés ne sont ni les textes des documents imprimés (accroches) ni les mots généralement utilisés pour définir une campagne (slogans). Des professionnels de la création sont souvent embauchés pour traduire les messages clés en briefing de création, document destiné aux agences de création ou aux équipes internes qui oriente le matériel de communication ou les prestations médiatiques, notamment les accroches et les slogans.

Les messages clés doivent toujours être :

- développés à partir d'une recherche formative au niveau d'un pays ;
- issus de choix propres au contexte et stratégiques en matière de segmentation, de cible et de positionnement ;

- orientés vers les moteurs et barrières connus pour un changement de comportement dans le cadre national ;
- prétestés auprès du public visé et affinés en fonction de l'implication du public concerné.

Étape 5 : Déterminer les activités et interventions

Les activités et interventions permettent la communication des messages clés via plusieurs approches et canaux de communication. Il est préférable que le choix des messages et des médias (canaux médiatiques) soit un travail collaboratif afin que les informations soient correctement transmises aux publics visés. Les activités doivent être soigneusement sélectionnées en fonction du type de message, de la capacité à toucher le public visé par une grande diversité de médias/canaux, mais également de délais du projet, de coûts associés et de ressources disponibles.

Il est utile de se reporter aux résultats de l'analyse de la situation afin d'orienter le choix des activités et interventions. *A Theory-based Framework for Media Selection in Demand Generation Programs (Cadre théorique pour le choix des médias dans les programmes de création de la demande)* (<http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/media-selection> [en anglais]) est un outil d'aide au choix des médias reposant sur la théorie de la communication. Le Tableau 1 présente une synthèse des types d'approches stratégiques possibles. Tout programme de création de la demande doit intégrer des activités dans un ensemble de zones d'intervention et de canaux de communication, communiquant des messages se renforçant mutuellement.

Il est également important de prendre en compte les liens avec des programmes et systèmes nouveaux ou existants, aussi bien liés directement à la demande que plus indirectement, mais avec un impact sur la demande ou la capacité d'être utilisé pour améliorer l'efficacité. Voici des exemples de domaines potentiels pour tisser des liens avec lesquels concevoir un programme de création de la demande pour les SRO et le zinc :

- Un autre programme de santé infantile qui ne concerne pas les SRO et le zinc.
- Des initiatives d'amélioration de la qualité des soins dispensés par les prestataires de services et en milieu hospitalier.
- La formation initiale et continue existante ou les initiatives de formation continue en interne des prestataires en milieu hospitalier et non hospitalier.
- La gestion de la chaîne d'approvisionnement et la définition du marché.
- Approches du secteur privé [Pour un guide sur les PPP pour la création de la demande, voir « *The Guide to Public-Private Partnerships in Increasing the Demand for RMNCH Commodities* » (*Guide des partenariats public-privé axés sur l'augmentation de la demande de produits de SINMR*) (disponible à <http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/public-private-partnerships>) ; pour la chaîne d'approvisionnement, voir « *Private Sector Engagement Toolkit* » (*Kit d'outils d'engagement du secteur privé*) disponible à http://www.everywomaneverychild.org/images/content/life-saving-commodities/Private_sector_engagement_A_%20toolkit_for_Supply_Chains_in_the_Modern_Context.pdf).
- Les programmes intersectoriels, par ex., pour l'éducation, l'autonomisation économique, les transports.

Tableau 1 : Aperçu des approches stratégiques qui peuvent être utilisés dans la création de la demande

Plaidoyer : Les processus de plaidoyer interviennent au niveau individuel, social et politique. Ils ont pour objectif de mobiliser les ressources ainsi que l'engagement social et politique afin de réaliser des changements politiques et/ou sociaux. Le plaidoyer vise à créer un environnement propice à tous les niveaux, notamment au niveau communautaire (par ex., approbation par le gouvernement traditionnel ou par les autorités religieuses locales) pour demander davantage de ressources, encourager l'allocation des ressources de manière équitable et éliminer les obstacles à la mise en œuvre de la politique. *Supplémentation en produits d'urgence pour les femmes, les enfants et les nouveau-nés : Un outil de plaidoyer* fournit des ressources de plaidoyer pour l'utilisation de la plate-forme de la Commission afin de sensibiliser et de mobiliser les parties prenantes pour combler les lacunes liées aux produits dans la politique. Voir le site <http://www.path.org/publications/detail.php?i=2381>.

Médias communautaires : Les médias communautaires atteignent les communautés par le biais de points d'accès locaux. Ces points d'accès comprennent les stations radio locales et les bulletins/journaux communautaires, ainsi que des activités, telles que des rassemblements, des réunions publiques, des drames folkloriques et des événements sportifs.

Mobilisation communautaire : La mobilisation communautaire est un processus de renforcement des capacités à travers lequel les individus, groupes ou organisations de la communauté planifient, réalisent et évaluent des activités sur une base participative et durable pour améliorer leur vie, soit de leur propre initiative ou stimulés par d'autres. Un effort réussi de mobilisation communautaire œuvre non seulement à résoudre les problèmes, mais vise également à accroître la capacité d'une communauté à identifier avec succès ses propres besoins et y répondre. Pour obtenir des conseils sur la mobilisation de la communauté voir *How to Mobilize Communities for Health and Social Change* (Comment mobiliser les communautés pour la santé et le changement social, Howard-Grabman & Snetro, 2003), disponible sur le site http://www.jhuccp.org/resource_center/publications/field_guides_tools/how-mobilize-communities-health-and-social-change-20.

Conseiller : Les conseils sont basés sur la communication à deux et se font souvent avec un communicateur de confiance et d'influence comme un conseiller, un enseignant ou prestataire de soins de santé. Les outils de conseil ou les documents de travail sont généralement également produits pour aider les clients et les conseillers à améliorer leurs interactions avec les prestataires de services formés à utiliser ces outils et documents.

Enseignement à distance : L'enseignement à distance offre une plate-forme d'apprentissage qui ne nécessite d'être dans un endroit précis. Au contraire, les élèves accèdent au contenu du cours, soit par une radio ou via Internet et interagissent avec leurs enseignants et leurs camarades de classe à travers des lettres, des appels téléphoniques, des SMS, des fenêtres de discussion ou des sites Internet. Des cours d'enseignement à distance peuvent se concentrer sur la formation de spécialistes de la communication, des mobilisateurs communautaires, des éducateurs de santé et des prestataires de services. Des informations complémentaires sur le eLearning (enseignement électronique) peuvent être trouvées au centre Global Health eLearning et initiative eLearning de PEPFAR.

Technologies de l'information et de la communication (TIC) : Les TIC sont des plateformes de technologies électroniques et numériques et évolution et utilisation rapide, elles comprennent les technologies informatiques et de télécommunications qui permettent la communication et favorisent l'échange interactif d'informations. Les TIC comprennent également les téléphones mobiles et les smartphones, l'utilisation de SMS, et les réseaux sociaux, tels que Facebook, Twitter, LinkedIn, les blogs, les forums en ligne et salles de discussion en ligne. Cette approche comprend également des sites Internet, e-mails, listes de diffusion, eLearning, kits d'outils électroniques et forums de discussion. Les médias numériques peuvent diffuser sur une grande échelle des messages adaptés au public visé tout en recevant également la réaction du public et en encourageant des conversations en temps réel, combinant la communication de masse et l'interaction interpersonnelle. *Un cadre théorique pour le choix des médias dans les programmes de création de la demande* (<http://sbccimplementationkits.org/demandrnmch/media-selection>) et *l'utilisation des TIC dans la création de la demande pour la santé infantile, néonatale, maternelle et de reproduction : Trois études de cas et les recommandations pour les programmes à venir* (<http://sbccimplementationkits.org/demandrnmch/ict-case-studies>) sont des ressources utiles pour les gestionnaires de programmes qui cherchent à utiliser les TIC dans les activités de création de la demande.

Communication interpersonnelle (CIP) / Communication entre pairs : La communication interpersonnelle et entre pairs sont basées sur la communication à deux. Cela pourrait être la communication d'égal à égal ou la communication avec un agent de santé communautaire (ASC), un leader communautaire ou un leader religieux.

Médias : Les médias peuvent atteindre un large public à moindre coût grâce à la radio, la télévision et la presse écrite. Selon un examen des campagnes dans les médias, les campagnes médiatiques qui suivent les principes de conception efficace de la campagne, et qui sont bien exécutées, peuvent avoir un effet faible à modéré non seulement sur les connaissances de la santé, les croyances et les attitudes, mais aussi sur le comportement (Noar 2006). Étant donné le potentiel à atteindre des milliers de personnes, un effet faible à modéré aura un plus grand impact sur la santé publique que ne le ferait une approche qui a un effet plus large, mais qui atteindrait seulement un petit nombre de personnes.

Mobilisation sociale : La mobilisation sociale atteint les secteurs concernés, tels que les organisations, les décideurs, les réseaux et les communautés, afin de les sensibiliser, responsabiliser les individus et les groupes à agir, et travailler à la création d'un environnement favorable et à générer des comportements positifs et/ou des changements sociaux.

Soutien médiatique/de communication de moyenne portée : Les supports de communication de moyenne portée qui touchent moins de personnes que les médias classiques comprennent des affiches, des brochures et des panneaux d'affichage.

Étape 6 : Planifier le suivi et l'évaluation (« Monitoring and Evaluation », M&E)

Le suivi et l'évaluation (M&E - Monitoring and evaluation) constituent un enjeu stratégique de toute activité de programme, car il fournit des informations sur la progression du programme en termes d'atteinte des objectifs définis.

Si la planification de suivi et d'évaluation (M&E) doit être intégrée à la stratégie de communication, il ne s'agit pas d'élaborer un plan de suivi complet lors du développement de la stratégie, par ex., indicateurs, échantillons, outils, personnes chargées du suivi, fréquence de recueil de données. Au cours de celle-ci, il convient de se concentrer sur les indicateurs à intégrer dans le plan du programme. Les indicateurs M&E doivent être élaborés à partir d'une recherche formative et indiquer si les messages clés et les stratégies ont l'effet désiré sur le public visé.

Un plan complet M&E doit ensuite être bâti dans un document de programme distinct. L'élaboration d'un plan de suivi et d'évaluation (M&E) doit spécifier les indicateurs à surveiller, les modalités et la périodicité de la collecte

des données, et le traitement appliqué aux données suite à leur analyse. De nombreuses sources de données peuvent servir à recueillir des données M&E. Il est important d'évaluer le champ d'action et le contexte du programme afin d'appliquer la méthodologie la mieux adaptée, car les coûts, les moyens humains et les exigences technologiques de ces activités peuvent varier. Si certaines options M&E à coût réduit permettent d'identifier des tendances en matière de demande de services, elles ne permettent peut-être pas d'obtenir des résultats approfondis sur les conséquences des activités et la fonction du programme. Pour mesurer les causes et conséquences, il convient de mener des activités de recueil de données spécifiques au programme à des fins d'évaluation. Le tableau 2 ci-dessous comporte des exemples d'options à coût réduit et à coût élevé.

Si le recueil de données M&E tend à focaliser l'attention, le processus d'analyse et d'étude des données collectées est également essentiel. Les données M&E doivent permettre d'informer sur les modifications du programme et l'élaboration de nouveaux programmes. Pour garantir la diffusion régulière des indicateurs M&E, il est préférable d'élaborer ces processus d'étude au sein d'activités de gestion de programme.

Tableau 2 : Exemples d'options économiques à coût faible et à coût élevé de M&E pour la création de la demande

Option à coût réduit : Une option à coût réduit utilise des sources de données et des possibilités existantes afin de mieux comprendre le programme et ses associations avec des changements dans la demande ou l'adoption. Toutefois, elle permet uniquement d'identifier les tendances et n'offre pas la possibilité d'attribuer les changements à un programme ou une activité de programme en particulier.

Voici des exemples de sources de données pour une option à coût réduit :

- La recherche formative pour les messages clés, le positionnement, le développement des matériels et le choix des supports de communication (groupes de discussion avec les publics visés et entretiens approfondis avec des membres des publics principaux et des publics d'influence).
- L'évaluation des campagnes de communication (groupes de discussion avec les publics visés ; entretiens en profondeur avec des membres du public primaire et d'influence ; ajout de questions aux enquêtes omnibus sur les campagnes, messages et activités).
- Les statistiques de service (informations issues du milieu hospitalier et des prestataires, telles que les fiches de référence et les registres de présence).
- Les statistiques des canaux de communication (informations issues de la télévision ou la radio sur l'audience recueillie par les activités de médias).
- Les enquêtes omnibus (ajout de questions liées à l'exposition et l'impact d'un programme).
- Les données autodéclarées par les prestataires (enquête à petite échelle parmi les prestataires sur les services dispensés et les pratiques de prescription, audits des ventes à petite échelle au sein des pharmacies et des boutiques de médicaments rurales sur les produits demandés et proposés).
- Les enquêtes démographiques et de santé (tendances en matière de recherche de traitement de la diarrhée, environ tous les cinq ans).

Option à coût élevé : Une option à coût élevé recourt à des enquêtes représentatives spécifiques au programme et d'autres méthodes de recueil des données pour acquérir des connaissances approfondies sur les effets du programme et son fonctionnement.

Voici des exemples de sources de données pour une option à coût élevé :

- La recherche formative pour les messages clés, le positionnement, l'élaboration de matériel et la sélection des médias (groupes de discussion, entretiens approfondis, reportage photo ou observation au sein des familles ou des cliniques et pharmacies ou auprès des ASC à observer et documenter).
- Les statistiques de service (informations issues du milieu hospitalier et des prestataires, telles que les fiches de référence et les registres de présence).
- Les statistiques des canaux de communication (informations issues de la télévision ou la radio sur l'audience recueillie par les activités de médias).
- Les données autodéclarées par les prestataires (sur les services dispensés, audits des produits et des ventes parmi les grossistes et les agences gouvernementales d'approvisionnement, audits au sein des pharmacies et des boutiques de médicaments rurales sur les produits demandés et proposés).
- Les enquêtes représentatives et adaptées au programme à l'échelle nationale (axées sur les problèmes liés aux connaissances, aux perceptions, à l'acceptation et à l'utilisation). Elles peuvent inclure une enquête, un suivi et les limites de base pour mesurer les changements et les résultats.
- Les entretiens finaux des clients (pour évaluer la prescription ou non des SRO et du zinc par les soignants, la mise en place ou non de l'éducation sanitaire, la prescription d'autres médicaments et la satisfaction utilisateur des services reçus, notamment la perception, l'expérience et les intentions).

Indicateurs

Les indicateurs M&E doivent inclure des indicateurs de processus, de portée, de résultats et d'impact.

Indicateurs de processus	Indicateurs de portée du programme	Indicateurs de portée sur les comportements	Indicateurs d'impact sur la santé
Évaluent la mesure dans laquelle les activités de création de la demande ont été mises en œuvre comme prévu.	Mesurent les changements dans les opportunités du public, la capacité et la motivation à utiliser les SRO et le zinc, et dans quelle mesure ces changements sont en corrélation avec l'exposition au programme.	Mesurent les changements du comportement du public dans l'utilisation des SRO et du zinc, et dans quelle mesure ces changements sont en corrélation avec l'exposition au programme.	Mesurent les changements en matière de santé.
Exemple : Nombre de spots radio diffusés pour la promotion de l'utilisation des SRO et du zinc pour traiter la diarrhée.	Exemple : Proportion des soignants d'enfants de moins de 5 ans qui déclarent savoir où acheter des SRO et du zinc.	Exemple : Proportion de soignants qui utilisent des SRO et du zinc pour traiter la diarrhée.	Exemple : Réduction de la mortalité due à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans.

Les points clés à considérer lors de l'élaboration d'indicateurs comprennent :

Ventilation des données par groupes : Pour améliorer l'utilité des données M&E, les indicateurs doivent être ventilés par groupes afin de permettre une analyse plus approfondie des performances du programme. Il est conseillé de ventiler les indicateurs par sexe, âge, état marital, emplacement géographique, type de prestataire, etc.

Biais : Voici des biais statistiques courants que doivent connaître les programmeurs lors de la conception, la mise en œuvre et l'interprétation du M&E :

- *Le biais d'autosélection* : par exemple, un soignant qui a précédemment recherché et reçu un traitement contre la pneumonie d'un enfant pourrait être plus intéressé et disposé à répondre à une enquête sur la pneumonie infantile par rapport à un autre soignant pour lequel ce cas ne s'est pas présenté.
- *Le biais de désirabilité sociale* : suite à l'exposition à des initiatives de promotion sanitaire, les publics visés peuvent se sentir contraints de donner les « bonnes réponses » aux questions, notamment en faisant état de leurs attitudes positives à l'égard d'un produit alors qu'ils n'en sont pas totalement convaincus. Comme les interventions pour créer de la demande tendent à définir des normes sociales positives, le biais de désirabilité sociale constitue un véritable défi pour le M&E.



Un exemple de stratégie de communication pour les SRO et le zinc

Étape 1 : Analyser la situation

Reportez-vous à la page 15 pour une aide sur cette étape, ainsi qu'à l'« Étape 1 » du kit de mise en oeuvre de création de la demande (<http://sbccimplementationkits.org/demandrnmch/ch-step1/>) où vous trouverez d'autres ressources.

Contexte sanitaire et de produit

**La majorité des informations contenue dans cette section est une analyse au niveau mondial à des fins d'illustration. L'analyse de la situation de chaque pays doit se concentrer sur le contexte local.*

Contexte sanitaire

2,5 millions de cas de diarrhée infantile sont déplorés tous les ans dans le monde. Les enfants de 24 mois ou moins sont exposés à un risque supérieur de mort attribuable à une maladie diarrhéique (UNICEF, 2009). Ces maladies diarrhéiques sont responsables de près de 11 % des morts d'enfants de moins de cinq ans dans le monde entier, soit 760 000 morts en 2011, principalement dans les pays en développement. Plus de la moitié des décès surviennent dans quatre pays seulement : Inde, Nigeria, République démocratique du Congo et Pakistan (UNICEF, 2012).

L'OMS préconise comme traitement contre la diarrhée des sels de réhydratation orale (SRO) et du zinc, des produits très efficaces et abordables. Les SRO à faible osmolarité (L-ORS) et le zinc évitent la majorité des décès. Malgré l'existence de ces traitements d'urgence simples, à bas coût, de nombreux enfants de pays en voie de développement souffrant de diarrhée n'y ont pas accès : seuls 38 % d'entre eux reçoivent des SRO et moins de 5 % du zinc (Black et al., 2010 ; UNICEF, 2011).

L'OMS définit la diarrhée comme « au moins trois selles très molles à liquides par jour (ou une défécation plus importante que celle habituelle chez l'individu) ». La diarrhée est souvent provoquée par des bactéries, des virus et/ou des parasites transmis aux humains lorsqu'ils mangent des aliments contaminés ou boivent de l'eau contaminée.

La déshydratation est la menace la plus sévère posée par la diarrhée. Si les fluides ne sont pas remplacés dès les premiers signes de la diarrhée, une déshydratation peut provoquer le décès ou entraîner des conséquences graves. Chez les jeunes enfants, la diarrhée peut provoquer une absorption moindre d'aliments et de nutriments, une malnutrition, une résistance amoindrie aux infections et une perturbation de la croissance physique et du développement cognitif (UNICEF & OMS, 2009). Il existe une relation cyclique entre la diarrhée et la dénutrition. La dénutrition réduit l'aptitude du système immunitaire à se défendre contre les pathogènes responsables de la diarrhée et prive en conséquence le corps de l'enfant des nutriments essentiels à sa croissance, à son développement et à un système immunitaire sain, augmentant de ce fait la probabilité d'infections à répétition (The World Bank, 2006).

Situation du produit

L'OMS recommande les SRO et le zinc pour le traitement de la diarrhée. L'OMS recommande spécifiquement les SRO à faible osmolarité.

SRO

Les SRO sont dilués dans l'eau pour donner une solution orale de glucose et d'électrolytes visant à prévenir la déshydratation due à la diarrhée.

Formulation : La formulation standard de l'OMS et de l'UNICEF pour les SRO à faible osmolarité est de la poudre à diluer (200 ml, 500 ml et 1 L).

SRO à osmolarité réduite	grammes/litre	SRO à osmolarité réduite	mmol/litre
Chlorure de sodium	2,6	Sodium	75
Glucose anhydre	13,5	Chlorure	65
Chlorure de potassium	1,5	Glucose anhydre	75
Citrate trisodique dihydraté	2,9	Potassium	20
		Citrate	10
		Osmolarité totale	245

Dose : La dose recommandée pour les SRO est la suivante :

- Sans signe de déshydratation : 50 à 100 ml (soit le quart ou la moitié d'une grande tasse de liquide) pour les enfants âgés de moins de 2 ans jusqu'à ce que la diarrhée cesse et 100 à 200 ml (la moitié d'une grande tasse de liquide ou une tasse entière) pour les enfants âgés de 2 à 10 ans jusqu'à ce que la diarrhée cesse.
- En présence de signes de déshydratation : suivre la posologie des directives de l'OMS en matière de traitement antidiarrhéique ou multiplier le poids de l'enfant (en kg) par 75 ml pour obtenir la quantité de liquide nécessaire (OMS, 2005).

Coût moyen : 0,15 à 0,25 \$ US par sachet (les prix peuvent varier davantage en fonction de la taille du sachet) (Groupe de travail sur la diarrhée et la pneumonie, 2013).

Conditionnement : Paquet hermétique de préférence en aluminium laminé.

Fabrication : Les SRO sont fabriqués dans de nombreux pays et sont généralement disponibles sans ordonnance.

Zinc

La diarrhée entraîne la baisse du taux de zinc dans le corps, mais la supplémentation en zinc permet de réduire la durée et la sévérité des épisodes diarrhéiques.

Formulation : 20 mg en comprimés sécables, dispersibles et au goût neutre ou des solutions orales à une concentration de 10 mg/5 ml.

Dose : 20 mg par jour pendant 10 jours (ou 10 mg par jour pendant 10 jours pour les enfants de moins de 6 mois).

Coût moyen : Environ 0,50 \$ US pour un traitement de dix comprimés (Groupe de travail sur la diarrhée et la pneumonie, 2013).

Fabrication : Il existe 55 fabricants de produits à base de zinc sur la liste d'approvisionnement du groupe de travail sur le zinc, mais tous ne respectent pas les normes établies pour les appels d'offres internationaux. La plupart des fabricants se trouvent en Asie du sud (<http://www.zinctaskforce.org/supply-commodities/>).

Le zinc réduit la gravité et la durée des épisodes diarrhéiques et, lorsqu'il est administré pendant 10 à 14 jours, il réduit l'incidence de la diarrhée pendant les deux à trois mois suivants.

(Profils du produit extraits du site EWEC (Chaque femme, chaque enfant) : <http://www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities/life-saving-commodities/oral-rehydration-salts>). Les SRO peuvent empêcher 93 % de décès dus à la diarrhée. Le zinc peut écourter l'épisode diarrhéique et empêcher 23 % de décès dus à la diarrhée. Ainsi, accroître l'accès et l'utilisation des SRO et du zinc aidera à atteindre l'ODM 4 de réduire la mortalité infantile de deux tiers à l'horizon 2015

Les SRO figurent sur la *liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels* (OMS, 2013), sur les listes de médicaments essentiels de la plupart des pays, et sont disponibles dans de nombreuses cliniques privées et hôpitaux publics et pharmacies. Cependant, la couverture reste insuffisante, notamment pour les populations les plus vulnérables : rurales et à faibles revenus. Seulement 40 % des enfants reçoivent des SRO pour traiter la diarrhée (UNICEF et OMS, 2009).

Les programmes de recherche et les projets pilotes ont démontré des approches efficaces pour l'intensification des programmes de traitement de la diarrhée et un nombre croissant de pays augmentent les programmes intégrés de gestion des cas à base communautaire. Cependant, ces programmes nécessitent d'importants systèmes support afin d'atteindre la majorité des enfants dans le besoin. Une attention et un investissement supplémentaires dans des programmes complets et ambitieux permettraient d'améliorer de manière significative l'accès à ces produits simples et à faible risque. Les efforts visant à étendre l'administration du zinc en cas de diarrhée ont eu des résultats plus mitigés et la disponibilité du zinc reste un problème. Cependant, des exemples réussis existent. Par exemple, le Bangladesh a réussi à augmenter le zinc grâce à une campagne dans les médias combinée à la formation des prestataires, un plaidoyer et la disponibilité du produit. (Groupe de travail sur la diarrhée et la pneumonie, 2013)

L'acceptabilité du coût des SRO et du zinc co-emballés n'est pas encore établie. Plusieurs produits co-emballés, comme l'OraselZinc® au Bénin et au Cambodge, ont été couronnés de succès, quand largement promus. Cependant, la co-emballage a des coûts supplémentaires et les produits co-emballés ont compté sur l'appui des donateurs pour maintenir les prix bas. Il est nécessaire de mieux comprendre l'acceptabilité et la demande pour les produits co-emballés.

Analyse du public et de la communication

De nombreux facteurs déterminent la situation de santé des communautés et des individus, dont le lieu de résidence, les niveaux de revenu, le statut social et l'éducation, et l'accès aux soins de santé. Pour avoir un impact positif, les efforts de création de la demande doivent promouvoir les facteurs qui facilitent la demande et l'utilisation des SRO et du zinc, tout en aidant les publics visés à surmonter les obstacles.

Un examen des données mondiales sur les SRO et le zinc a trouvé 108 documents portant spécifiquement sur la communication et les initiatives de création de la demande, dont 42 ont été examinés par des pairs. Soixante-six documents axés sur l'Afrique (12 pour le Kenya et 17 pour le Nigeria), 38 documents sur l'Asie (18 pour l'Inde et 10 pour le Bangladesh), deux documents étaient axés sur l'Amérique latine et les Caraïbes, un seul document était axé sur le Moyen-orient, et trois documents étaient des études régionales ou mondiales (HC3, 2013).

La littérature a identifié les **facilitateurs clés** suivants pour la demande et l'utilisation des SRO et du zinc :

Contexte de soutien politique : Sur le plan social, divers facteurs favorables à la création de la demande de SRO et de zinc ont été observés. C'est le cas notamment d'un environnement politique national et international favorable, de la fabrication des produits sur le territoire national et d'une gestion de projets reconnue (Morris et coll., 2012 ; Mosites et coll., 2012a-f ; Wilson et coll., 2012a-e).

La littérature a identifié les **principaux obstacles** suivants pour la demande et l'utilisation des SRO et du zinc :

Menace perçue de la diarrhée : Dans de nombreux contextes, la menace perçue de la diarrhée est faible, limitant l'adoption des traitements appropriés. Au Nigeria, au Mali, en Ouganda et au Kenya, des études ont montré que la diarrhée peut être perçue comme une maladie commune, non menaçante, et les soignants manquent de connaissances sur les dangers potentiels (CHAI, 2011 ; Ellis, treuil, Daou, Gilroy, & Swedberg, 2006 ; Ipsos, 2012 ; Tapa & Chepngeno, 2005). Ainsi, la recherche de soins contre la diarrhée est retardée jusqu'à la survenue de symptômes sévères ou de risque vital.

Connaissance du traitement le plus efficace : Dans de nombreux pays, le manque de connaissances parmi les prestataires de soins de santé du secteur public et privé sur la pathologie de la diarrhée infantile et les traitements les plus efficaces, en particulier les SRO et le zinc. Au Nigeria, la connaissance des causes, des signes et des effets de la diarrhée était bonne parmi les vendeurs de médicaments brevetés (VMB), mais leur connaissance de la prévention et du traitement de la diarrhée chez les enfants était faible (Aguwa, Aniebue, et Obi, 2010 ; CHAI, 2011). Ceci est une lacune majeure étant donné que les soignants au Nigeria cherchent souvent des soins chez les vendeurs de médicaments et les cliniques privées pour le traitement de la diarrhée. Dans la plupart des pays, la connaissance des soignants sur les SRO est plus élevée que pour le zinc, ce qui, selon les programmeurs, est dû à un manque d'efforts de création de la demande pour le zinc (CHAI, 2012 ; Morris, Gilbert, & Wilson, 2012 ; Mosites et al., 2012a-f ; Shah et al., 2012 ; Wilson, Morris, & Gilbert, 2012a-e).

Efficacité perçue des SRO et du zinc : Le sentiment d'inefficacité des SRO et du zinc peut également affecter la demande de produits, même lorsque la sensibilisation en la matière est bonne. Les SRO peuvent être perçus comme faibles ou inefficaces, probablement en raison des idées reçues au sujet du but des SRO pour éviter la déshydratation plutôt que pour arrêter la diarrhée (CHAI, 2011). Même lorsque les soignants comprennent que les SRO remplacent les liquides, les soignants peuvent également sentir la nécessité de donner des « médicaments » pour la diarrhée et donc rechercher et utiliser des traitements supplémentaires qui, selon eux, auront un effet curatif, comme les anti-diarrhéiques ou les antibiotiques (Ellis et al., 2006 ; Uchendu, Ikefuna, & Emodi, 2009). De mauvaises perceptions de l'efficacité des SRO et/ou du zinc peuvent également conduire les prestataires à co-prescrire des SRO et/ou du zinc avec des traitements inefficaces (Borapich & Warsh, 2010 ; Sanders & SHOPS Project, 2012 ; Shah et al., 2012).

L'accès aux produits : Les difficultés liées à l'accès équitable aux produits et services influencent également la demande et l'utilisation des SRO et du zinc. Au Malawi, au Kenya, au Mali et en Ouganda, des études ont identifié une série de barrières d'accès, dont des coûts élevés, de longues distances pour aller dans des établissements de santé et des attitudes perçues des agents de santé, soulignant l'importance d'un accès et des activités harmonisés de la demande (Mbonye, 2003 ; Morris et al. 2012 ; Opwora, Laving, Nyabola, Olenja & 2011 ; & PSI Mali Bah, 2009). Au Népal, la disponibilité des produits s'est avérée l'un des déterminants les plus fiables et valides pour l'utilisation du zinc (PSI Nepal, 2008).

Exemple de tableau pour organiser les

	Comportements actuels	Principaux obstacles à un comportement désiré	Principaux avantages du comportement désiré
Utilisateurs finaux/ membres de la communauté (par exemple, soignants d'enfants de moins de 5 ans)	<p>Chaque année, 2,5 millions de cas de diarrhée se produisent chez les enfants à travers le monde et les enfants de 24 mois ou moins sont les plus à risque de décès par maladie diarrhéique.</p> <p>Ces maladies diarrhéiques sont responsables de près de 11 % des morts d'enfants de moins de cinq ans dans le monde entier, soit 760 000 morts en 2011, principalement dans les pays en développement.</p> <p>Toutefois, seulement 38 % des enfants reçoivent des SRO et moins de 5 % reçoivent du zinc.</p>	<p>Faible disponibilité des SRO et surtout du zinc.</p> <p>Mauvaise connaissance des SRO et surtout du zinc par les soignants.</p> <p>Faible risque perçu de décès par diarrhée ; comportements limités de recherche de soins.</p> <p>Adoption et utilisation variable des SRO et du zinc, et faible perception de leur efficacité, ou préférence pour d'autres traitements (antibiotiques, anti-diarrhéiques).</p> <p>Le soutien des donateurs peut être nécessaire pour maintenir les produits, quand ils sont disponibles, à des prix abordables.</p>	<p>Les SRO peuvent prévenir 93 % des décès dus à la diarrhée.</p> <p>Le zinc peut réduire la durée des épisodes diarrhéiques et empêcher 23 % de décès dus à la diarrhée.</p> <p>Le traitement est abordable.</p>
Prestataires (publics et privés, cliniques et communautaires)	<p>Faibles niveaux de promotion et d'utilisation des SRO et du zinc.</p> <p>Co-prescription avec d'autres traitements inappropriés.</p>	<p>Faibles niveaux de connaissances sur la pathologie de la diarrhée infantile et des traitements les plus efficaces.</p> <p>Besoin perçu de prescrire d'autres traitements, tels que des antibiotiques.</p> <p>Disponibilité faible.</p>	<p>Méthode facilement incorporée dans le conseil actuel sur la SINMR et les stratégies de PCIMI.</p> <p>L'administration des SRO est facile (une fois la posologie comprise).</p> <p>Une large gamme de prestataires peuvent les distribuer (ASC, cliniciens, les commerçants, etc.).</p>

Étape 2 : Définir une vision

Reportez-vous à la page 18 pour une aide sur cette étape, ainsi qu'à l'« Étape 2 » du kit de mise en oeuvre de création de la demande (<http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/ch-step2/>) où vous trouverez d'autres ressources.

Exemple de vision

Parmi les soignants d'enfants de moins de 5 ans, les SRO et le zinc sont le traitement privilégié pour la diarrhée simple.

Étape 3 : Choisir le public visé

Reportez-vous à la page 18 pour une aide sur cette étape, ainsi qu'à l'« Étape 3 » du kit de mise en oeuvre de création de la demande (<http://sbccimplementationkits.org/demandrnmch/ch-step3/>) où vous trouverez d'autres ressources.

Segments du public principal et d'influence

PUBLICS PRINCIPAUX

Public principal 1 : Soignants d'enfants de moins de 5 ans

Public principal 2 : Les prestataires non cliniques tels que les propriétaires et les employés des pharmacies et des magasins locaux (publics et privés)

Public principal 3 : ASC

PUBLICS D'INFLUENCE

Public d'influence 1 : Prestataires cliniques (publics et privés) ; selon le pays, les prestataires cliniques peuvent être un public principal

Public d'influence 2 : Pères/partenaires masculins des soignants

Public d'influence 3 : Famille élargie/belles-mères

Profil des publics

Public principal 1 : Soignants d'enfants de moins de 5 ans



Preeti, 22 ans, jeune mère à Lucknow, Uttar Pradesh, en Inde

Preeti a 22 ans, est mariée et a deux jeunes enfants de 6 mois et deux ans. Elle vit avec sa famille chez sa belle-mère, dont les opinions sont très influentes sur la façon dont elle s'occupe de la santé de ses enfants. Preeti aspire à être une bonne mère et une bonne épouse et se targue d'avoir une maison propre. Elle n'a pas d'eau courante ni de latrine dans sa maison, elle est donc obligée d'aller chercher de l'eau deux fois par jour pour cuisiner et se laver. Preeti est allée à l'école pendant plusieurs années, et elle sait lire et écrire. Elle ne travaille pas en dehors de sa maison, elle doit demander à sa belle-mère et à son mari l'argent dont elle a besoin pour les médicaments ou

les visites chez le médecin. Elle a une connaissance de base du traitement de la diarrhée provenant d'une troupe de théâtre communautaire, mais si elle a besoin de soins de santé, elle rendra visite au « docteur » local.



Sara, 29 ans, mère de trois enfants à Nyanza, au Kenya

Sara, son mari et ses trois enfants, âgés de six, trois et un an, vivent à Nyanza, au Kenya. Sara cultive un petit potager et possède quelques poulets. Elle gagne de l'argent supplémentaire en vendant ses légumes et des œufs. Elle veut que ses enfants aillent à l'école, elle économise donc son argent soigneusement. Son mari est allé à Nairobi pour chercher un meilleur travail et il rentre à la maison seulement quelque fois par an. Il envoie de l'argent via son téléphone mobile, quand il le peut. La maison de Sara a de vieilles latrines, et elle obtient l'eau d'un ruisseau voisin. Si ses enfants sont malades, elle doit parcourir une long distance vers le centre de santé. Souvent, elle doit emprunter de l'argent pour payer les médicaments, elle consulte donc régulièrement ses voisins et la famille pour obtenir des conseils et des remèdes maison. Sara participe aux pourparlers de santé communautaire lorsque l'agent de santé vient plusieurs fois par an.

Public principal 2 : Prestataires non cliniques



Sam Mussa, 29 ans, propriétaire d'une boutique à Kano, au Nigeria

Sam Mussa gère une petite pharmacie et une boutique dans une région rurale, au nord du Nigeria. Son frère est un pharmacien formé qui possède plusieurs pharmacies dans la région. Sam se targue d'avoir appris la médecine et le traitement des maladies courantes en travaillant avec son frère. Il sait que la communauté respecte sa connaissance et qu'il est souvent le premier vers qui les familles viennent pour des conseils médicaux. Sam a été formé sur le traitement des maladies infantiles par plusieurs programmes des ONG, notamment prescrire des ACT pour le paludisme et des SRO pour la diarrhée, et apprécie les outils de travail que les ONG lui donnent pour aider à expliquer les posologies aux parents. Il a récemment appris que le zinc est efficace dans le traitement de la diarrhée, mais son frère lui a dit que le zinc n'est pas un médicament, et il ne veut pas nuire à sa réputation en vendant des médicaments qui peuvent ne pas fonctionner. En outre, les SRO et le zinc sont vendus à un prix très bas et il gagne plus d'argent pour la boutique et est plus confiant quand il prescrit des antibiotiques et des médicaments anti-diarrhéiques. Les soignants viennent le voir pour des médicaments pour arrêter la diarrhée, et puisque beaucoup ont du mal à payer pour les médicaments, il veut être sûr qu'il prescrit ce qu'il sait avoir été efficace dans le passé. Lorsque les soignants viennent avec des ordonnances de médecins ou quand ils connaissent le médicament qu'ils veulent, il vendra tout simplement ce qu'ils demandent, mais s'ils demandent son avis, il offrira plusieurs médicaments pour être sûr que le traitement fonctionne. Des représentants de sociétés pharmaceutiques offrent également des formations, ainsi que des cadeaux tels que du matériel promotionnel pour décorer sa boutique, des stylos et blocs-notes. Ces représentants sont compétents, sympathiques et ils lui offrent des incitations à prescrire les médicaments qu'ils promeuvent, donc il suit régulièrement leurs conseils.

Public principal 3 : Agent de santé communautaire



Ando, 33 ans, agent de santé communautaire à l'extérieur de Toamasina, à Madagascar

Ando est mère de deux enfants âgés de 7 et 10 ans, et après avoir assisté à plusieurs séances d'éducation en matière de santé, elle a été invitée à être ASC. Ando a été formée par une ONG pour distribuer des moustiquaires et les ACT il y a plusieurs années, et elle a récemment reçu une formation d'une autre ONG pour le traitement de la diarrhée. Elle visite les foyers et donne des conférences dans les communautés pour instruire les jeunes mères. Ando est fière que les femmes la consultent sur la santé de leurs enfants et elle est maintenant reconnue et appréciée dans tous les villages qu'elle visite. Elle gagne un petit profit sur la vente des ACT et des kits de SRO et de zinc, ce qui aide à payer pour l'éducation de ses enfants. Ando apprécie son travail, même si elle doit voyager sous le soleil ou la pluie et gagne seulement une petite somme d'argent de chaque produit vendu. Les mères sont souvent réticentes à acheter des SRO et du zinc, affirmant que les traitements traditionnels sont moins chers, donc Ando passe beaucoup de temps à essayer de convaincre les leaders communautaires, entre autres, que les SRO et le zinc sont le bon traitement. Elle voudrait plus d'informations pour expliquer pourquoi les SRO et le zinc sont meilleurs, et aimerait de nouveaux outils de travail parce que les gens sont fatigués de voir les mêmes matériels chaque fois qu'elle donne une conférence.

Public d'influence 1 : Prestataires cliniques



Dr. Indira Khan, 34 ans, médecin à Lahore, au Pakistan

Indira Khan, MBBS, est fière de ce qu'elle a accompli dans la vie, notamment son éducation et sa position en tant que médecin dans l'un des centres de santé les plus fréquentés à Lahore, au Pakistan, et dans une petite clinique privée dans laquelle elle travaille les soirs et les week-ends. Elle reste à jour en matière d'éducation médicale en assistant à des conférences et des formations du gouvernement, et elle est membre de l'association locale des médecins. Elle se soucie de ses patients, en particulier des jeunes mères, et veut leur donner les meilleurs soins possibles. Toutefois, le Dr Khan voit plus de 50 patients par

jour et ne peut pas passer autant de temps qu'elle le voudrait à éduquer ses patients au sujet des médicaments qu'elle prescrit ou comment prévenir les maladies dans le futur. La diarrhée est l'une des maladies les plus courantes et les mères ont tendance à amener leurs enfants quand ils sont déjà très malades. Elle se demande pourquoi les agents de santé communautaires ne font pas un meilleur travail pour éduquer les mères sur la prévention de la diarrhée. Étant donné que la plupart des enfants présentent une déshydratation modérée à sévère, et que les mères ne peuvent pas revenir, elle prescrit souvent des antibiotiques, ainsi que des SRO, juste au cas où l'enfant aurait une infection bactérienne. La clinique est souvent en rupture de stock de SRO, alors elle envoie les patients à la pharmacie locale avec une ordonnance. Elle a récemment appris que les nouvelles directives indiquent le zinc comme traitement de la diarrhée, mais elle est sceptique, car elle se souvient que le zinc est vraiment juste un supplément et les antibiotiques sont le genre de médicaments que les patients ont l'habitude de recevoir après avoir attendu si longtemps pour la voir. Elle craint également que si elle ne guérit pas complètement les enfants, sa réputation en souffrira et elle pourrait perdre des patients qui viennent à sa clinique privée.

Public d'influence 2 : Pères/partenaires masculins des soignants



John, 23 ans, père vivant à Eldoret, au Kenya

John est un jeune père de famille avec deux enfants, âgés de 3 ans et 18 mois. Il travaille dans le bâtiment et a travaillé régulièrement au cours des dernières années. Il est fier que ses enfants soient en bonne santé et il peut soutenir sa femme afin qu'elle puisse se consacrer à la gestion de la maison et prendre soin des enfants. John donne de l'argent à son épouse pour la nourriture et les fournitures quand elle en fait la demande, et il veut savoir comment elle dépense leurs revenus. John fait confiance à sa femme pour savoir comment prendre soin de la santé de leurs enfants, mais il craint qu'elle ne dépense trop d'argent pour les médicaments, car sa propre mère utilisait des remèdes maison pour prendre soin de lui et de ses frères et sœurs. L'épouse de John n'aime pas aller à la clinique

publique parce qu'elle doit attendre toute la matinée et ils ont rarement les médicaments, mais les cliniques privées sont chères. Ses amis et ses voisins consultent le pharmacien quand ils ont besoin de soins. Il n'est pas convaincu que sa femme devrait dépenser de l'argent pour le traitement de la diarrhée, une maladie que les jeunes enfants ont tout le temps, il n'est donc pas toujours favorable quand elle veut les faire soigner.

Public d'influence 3 : Famille élargie/belles-mères



Elira, 52 ans, grand-mère vivant à Elbasan, en Albanie

Elira est très fière que son fils soit marié et ait deux enfants et un travail pour subvenir aux besoins de sa famille. Sa belle-fille est respectueuse et est douée pour l'entretien de la maison, et elles s'entendent bien. Elira a élevé quatre enfants en bonne santé en demandant des conseils et des remèdes à sa propre belle-mère, et elle espère que sa belle-fille la consultera maintenant au lieu de dépenser de l'argent en allant chez le médecin. Elle se souvient que la diarrhée est une maladie très commune et qu'elle a utilisé les remèdes traditionnels avec ses propres enfants. Elira se soucie de la réputation de sa famille et ne veut pas que sa belle-fille sorte de la maison plus que nécessaire. Elira écoute la radio et

parle à ses amies au marché chaque matin, et elles partagent des histoires sur leurs familles.

Étape 4 : Définir la stratégie des messages

Reportez-vous à la page 20 pour une aide sur cette étape, ainsi qu'à l'« Étape 4 » du kit de mise en oeuvre de création de la demande (<http://sbccimplementationkits.org/demandrnmch/ch-step4/>) où vous trouverez d'autres ressources.

Public principal 1 : Soignants d'enfants de moins de 5 ans

Objectifs visés

À l'horizon 2015, augmenter le pourcentage de soignants, à tous les niveaux de parité et statut matrimonial qui :

1. Donnent des SRO et du zinc aux enfants dès les premiers signes de diarrhée.
2. Savent où accéder à des soins de qualité pour la diarrhée.
3. Demandent (ou acceptent de plein gré) les SRO et le zinc lorsque le traitement est demandé dans une pharmacie ou un marchand de médicaments.
4. Ne donnent pas d'antibiotiques ou de médicaments anti-diarrhéiques à leurs enfants sans ordonnance.
5. Considèrent les SRO et le zinc comme un traitement efficace pour la diarrhée.
6. Amènent leurs enfants à un prestataire de soins de santé qualifié pour traiter la diarrhée si elle continue ou s'aggrave.

Positionnement

- Les SRO et le zinc combinés sont le meilleur traitement contre la diarrhée des enfants, car ils accélèrent la guérison, redonnent de l'énergie et maintiennent les enfants en bonne santé.
- Les SRO et le zinc peuvent permettre aux soignants d'avoir l'esprit tranquille, il n'y a pas un meilleur traitement de la diarrhée.
- La diarrhée peut être très dangereuse. Les soignants peuvent avoir confiance dans les SRO et le zinc pour sauver des vies et peuvent guérir leurs enfants.

Promesse clé

- Les SRO et de zinc réhydratent les enfants, leur redonnent de l'énergie et de la force, et préviennent les futurs épisodes de diarrhée.
- Les SRO et le zinc sont le meilleur traitement pour la diarrhée infantile. Les SRO contribuent à donner de la force et de l'énergie à votre enfant pour guérir plus vite. Le zinc aide à arrêter la diarrhée et protège votre enfant de la diarrhée pendant des mois. Ensemble, les SRO et le zinc donnent à votre enfant ce dont il a besoin pour guérir et être en bonne santé.

Des preuves provenant du Kenya, de l'Inde et du Mali, entre autres, suggèrent que les avantages préventifs du zinc sont attrayants pour les soignants, et que les soignants considèrent la réhydratation comme un avantage important des SRO (Groupe de travail sur la diarrhée et la pneumonie, 2013).

Déclaration de soutien

L'OMS et l'UNICEF (et le ministère de la santé) recommandent les SRO et le zinc comme traitement de première intention pour la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans.

Des données probantes provenant du Bangladesh montrent que d'avoir une agence/support local respecté a été un facteur important dans l'adoption de zinc (Groupe de travail sur la diarrhée et la pneumonie, 2013).

Messages clés

Les messages les plus réussis associés à l'utilisation accrue des SRO et du zinc portaient sur les avantages du traitement par SRO et zinc que les soignants souhaitent pour leurs enfants. Les messages visant à réduire les obstacles au traitement (accessibilité, disponibilité) ont été moins fréquemment utilisés, bien qu'ils aient contribué à une utilisation accrue. Au Bangladesh en particulier, la source du message, des organisations locales grandement respectées, a eu un impact positif sur l'adoption des SRO et du zinc. Des études au Niger, en Ouganda, au Kenya et au Nigeria, ont indiqué que l'impact des croyances traditionnelles et religieuses ont un impact sur la recherche de soins et les décisions de traitement ;

Messages clés (suite)

Pourtant, il n'y a pas d'informations sur l'efficacité des messages visant à surmonter les croyances religieuses ou traditionnelles fortement ancrées. Les campagnes d'intervention qui se concentrent uniquement sur la connaissance des symptômes ou le traitement ont eu moins de succès (Groupe de travail sur la diarrhée et la pneumonie, 2013).

Certains des messages les plus communs utilisés dans le monde comprennent : « les SRO et le zinc rétablissent la santé de votre enfant », « les SRO et le zinc réduisent la convalescence », « les SRO et le zinc sont disponibles à proximité », « les SRO et le zinc sont abordables », « les SRO et le zinc sont faciles à utiliser », et « les mères dans ma communauté utilisent les SRO et le zinc pour traiter la diarrhée ».³

Exemples de messages pour les soignants d'enfants de moins de 5 ans:

- Les SRO et le zinc sont les premiers médicaments à donner à un enfant qui a la diarrhée.
- Les SRO et le zinc reconstituent les liquides afin que les enfants aient de l'énergie et de l'appétit.
- Les SRO et le zinc aident les enfants à se remettre rapidement de la diarrhée.
- Les femmes de ma communauté utilisent les SRO et le zinc pour traiter la diarrhée.
- Les SRO sont une méthode prouvée pour réhydrater les enfants souffrant de diarrhée et le zinc est un nouveau médicament efficace.
- Les SRO et le zinc sont disponibles à proximité.
- Les SRO et le zinc sont un traitement abordable pour la diarrhée.
- Les SRO et le zinc sont faciles à donner aux enfants.
- Les SRO et le zinc aident les enfants à se remettre rapidement de la diarrhée.

En 2013, le Groupe de travail sur la diarrhée et la pneumonie a collaboré avec McCann Global pour développer des matériels afin de promouvoir les SRO et le zinc sur la base des études incluses dans l'examen des données probantes au niveau mondial. Des exemples de matériels peuvent être trouvés sur le site www.zinc-ors.org. Le Groupe de travail recommande l'utilisation et l'évaluation de ces messages et des matériels pour les initiatives de création de la demande pour les SRO et le zinc.

Les messages clés sont :

- Pour tous les cas de diarrhée infantile, commencez avec les SRO et le zinc.
- Les SRO accélèrent la guérison, redonnent de la force (énergie et appétit) et aident les enfants à grandir.
- Les SRO et le zinc, en association sont avérés pour garder les enfants en bonne santé.

³Toutes les données sont extraites de l'examen 2013 des données probantes au niveau mondial établi par le Groupe de travail sur la diarrhée et la pneumonie.

Public principal 2 : Prestataires non cliniques

Objectifs visés

À l'horizon 2015, augmenter le pourcentage de prestataires non-cliniques qui :

1. Démontrent une connaissance précise du traitement correct de la diarrhée avec des SRO et du zinc, notamment les avantages, le dosage correct et la durée.
2. Recommandent correctement et vendent des SRO et du zinc comme traitement de première ligne pour la diarrhée simple, sans autre traitement concomitant.
3. Orientent les soignants vers les prestataires qualifiés pour la diarrhée grave/avec des complications.
4. Conseillent efficacement les soignants sur les avantages, la posologie, la durée et l'efficacité des SRO et du zinc, et ont la confiance nécessaire pour expliquer aux soignants que les SRO et le zinc seuls sont le meilleur traitement pour la diarrhée.
5. Sont prêts à renoncer à des bénéfices supplémentaires d'autres médicaments, puisque les prestataires sont reconnus pour contribuer à l'amélioration de la santé dans leurs communautés.

Positionnement

Pour les prestataires non-cliniques, il peut être nécessaire de mener des études supplémentaires sur les biais des prestataires et d'autres comportements qui pourraient être utilisés pour informer le profil du public et la conception stratégique. Généralement, pour les prestataires non-cliniques, les déclarations de positionnement abordent le principal avantage d'assurer leur réputation pour fournir le bon médicament qui fonctionne tout en faisant un profit. Les SRO et le zinc permettent à l'enfant de se sentir mieux, et les prescrire donne une opportunité au prestataire d'expliquer leur efficacité pour redonner de l'énergie, prévenir de futurs épisodes et conseiller les soignants sur les signes de danger. Faire du profit est important pour les propriétaires de pharmacies, ainsi développer une relation à long terme avec les clients en fournissant des médicaments efficaces, mais abordables, leur sera profitable sur le long terme (Groupe de travail sur la diarrhée et la pneumonie, 2013).

Exemple d'énoncé de positionnement :

Les SRO et le zinc sont le meilleur traitement pour la diarrhée. Les prestataires non-cliniques qui prescrivent seulement des SRO et du zinc pour traiter la diarrhée infantile gagnent le respect des clients et développent des relations à long terme avec les clients qui ont confiance en leurs conseils et leurs services. Ils tirent de la fierté de fournir le meilleur traitement pour la diarrhée.

Promesse clé

Les prestataires non-cliniques qui offrent un traitement de la diarrhée correct et efficace avec les SRO et le zinc seront considérés comme compétents et dignes de confiance, et leurs activités continueront à être rentables, car les clients reviendront régulièrement pour obtenir des conseils et des médicaments.

Déclaration de soutien

L'OMS, l'UNICEF et le ministère de la santé recommandent les SRO et le zinc pour traiter la diarrhée chez les enfants.

Messages clés

Les messages clés pour les prestataires non-cliniques devraient être axés sur la connaissance d'un traitement efficace, conforme aux directives nationales, la confiance pour fournir des conseils, faire des orientations appropriées vers des fournisseurs qualifiés et mettre l'accent sur la façon dont une bonne réputation bénéficie à leur travail. Les prestataires non-cliniques, en particulier les pharmaciens et vendeurs de médicaments, sont motivés à la fois par la réputation et par le profit. Les programmes de communication et les messages clés devraient envisager des possibilités pour répondre à la fois au désir des prestataires d'être reconnus comme compétents et leur nécessité de gérer une activité prospère.

En 2013, le Groupe de travail sur la diarrhée et la pneumonie a collaboré avec McCann Global pour développer des matériels afin de promouvoir les SRO et le zinc sur la base des études incluses dans l'examen des données probantes au niveau mondial. Des exemples de matériels peuvent être trouvés sur le site www.zinc-ors.org. Le Groupe de travail recommande l'utilisation et l'évaluation de ces messages pour les initiatives de création de la demande pour les SRO et le zinc.

Messages clés (suite)

Voici quelques messages clés pour les travailleurs de première ligne :

- Pour tous les cas de diarrhée infantile, commencez avec les SRO et le zinc.
- Les SRO accélèrent la guérison, redonnent de la force (énergie et appétit) et aident les enfants à grandir.
- Pour la diarrhée infantile : n'utilisez que rarement des antibiotiques et n'utilisez jamais des médicaments contre la motilité.
- Donnez des SRO et du zinc à l'enfant, et de la tranquillité d'esprit à la mère.
- Les SRO traitent la déshydratation, qui est la principale cause de décès par diarrhée chez les enfants.
- Les antibiotiques ne sont recommandés que pour les enfants souffrant de diarrhée sanglante et d'épisodes de choléra.
- Les médicaments contre la motilité sont dangereux. Ne les utilisez pas.
- L'OMS, l'UNICEF et le ministère de la santé découragent fortement l'utilisation de médicaments contre la motilité (tels que la teinture d'opium, le lopéramide ou d'autres dérivés d'opiacés) chez les nourrissons et les enfants.

Voici d'autres exemples de messages :

- Les SRO et le zinc réhydratent les enfants, leur redonnent de l'énergie et préviennent de futurs épisodes diarrhéiques.
- Les SRO et le zinc sont de vrais médicaments pour le traitement de la diarrhée infantile.
- Les SRO et de zinc réduisent la durée de la maladie et la quantité de diarrhée, tout en donnant de l'énergie et de la force à l'enfant.
- La plupart des cas de diarrhées sont provoqués par des virus ou d'autres agents pathogènes, et ne sont pas affectés par les antibiotiques.
- Les médecins et les cliniques prescrivent des SRO et du zinc pour la diarrhée simple.
- Les clients ont confiance dans les prestataires qui offrent un traitement correct et des orientations, et ils recommanderont ce prestataire à leur famille et leur amis.
- Des prestataires expérimentés sont capables d'influencer les connaissances et les perceptions de traitement de la diarrhée correcte des soignants lorsqu'ils prescrivent des SRO et du zinc.
- Les prestataires formés sont les mieux placés pour influencer les comportements communautaires et/ou ceux des soignants à utiliser des SRO et du zinc pour traiter la diarrhée.
- Les SRO et le zinc seuls sont suffisants pour traiter la diarrhée simple.
- Les SRO et le zinc seuls sont efficaces pour réduire la gravité et la durée de la plupart des diarrhées et pour prévenir de futurs épisodes.

Public principal 3 : Agent de santé communautaire

Objectifs visés

À l'horizon 2015, augmenter le pourcentage des ASC qui :

1. Démontrent une connaissance précise du traitement correct de la diarrhée avec des SRO et du zinc, notamment les avantages, le dosage correct et la durée.
2. Recommandent correctement et vendent des SRO et du zinc comme traitement de première ligne pour la diarrhée simple, sans autre traitement concomitant.
3. Orientent les soignants vers les prestataires qualifiés pour la diarrhée grave/avec des complications.
4. Conseillent efficacement les soignants sur les avantages, la posologie, la durée et l'efficacité des SRO et du zinc, et ont la confiance nécessaire pour expliquer aux soignants que les SRO et le zinc seuls sont le meilleur traitement pour la diarrhée.

Positionnement

Exemple d'énoncé de positionnement :

Les agents de santé communautaires respectés traitent la diarrhée infantile avec des SRO et du zinc, ce qui permettra de restaurer l'énergie des enfants et de prévenir de futurs épisodes.

Pour les ASC, l'énoncé de positionnement aborde le principal avantage d'assurer leur réputation pour fournir un bon médicament qui fonctionne. Les SRO et le zinc aident un enfant à se sentir mieux, et les prescrire donne l'occasion au prestataire d'expliquer qu'ils sont efficaces pour redonner de l'énergie, prévenir de futurs épisodes, conseiller les soignants sur les signes de danger et les orienter vers les cliniques et autres prestataires.

Les données probantes suggèrent que d'autres facteurs pourraient être utilisées pour les énoncés de positionnement, en voici des exemples :

- La fierté dans le rôle de la santé communautaire et la fourniture de solutions efficaces aux clients.
- Le prestige d'avoir les dernières connaissances et informations sur le traitement de la diarrhée.
- La reconnaissance des prestataires qualifiés qu'ils offrent la meilleure solution pour traitement de la diarrhée sévère et les orientations.

Promesse clé

Les ASC qui offrent un traitement correct et efficace pour la diarrhée avec les SRO et le zinc seront considérés comme des leaders compétents dans leurs communautés, et leurs voisins reviendront régulièrement pour obtenir des conseils et des médicaments.

Déclaration de soutien

L'OMS, l'UNICEF et le ministère de la santé recommandent les SRO et le zinc pour traiter la diarrhée chez les enfants car les SRO réhydratent l'enfant et le zinc améliore la capacité de l'enfant à lutter contre les maladies.

Messages clés

Les messages clés pour les ASC doivent être fondés sur la recherche formative dans chaque contexte et doivent se concentrer sur la connaissance d'un traitement efficace, conforme aux directives nationales, mettre en évidence la confiance en fournissant des conseils et des orientations vers des prestataires qualifiés et souligner à quel point une bonne réputation est un avantage pour leur travail.

Messages basés sur les données de l'*examen des données probantes mondiales* (Groupe de travail sur la diarrhée et la pneumonie, 2013):

- Les SRO et le zinc réhydratent les enfants, redonnent de l'énergie et préviennent de futurs épisodes de diarrhée.
- Les SRO et le zinc sont de vrais médicaments pour le traitement de la diarrhée infantile.
- Les SRO et de zinc réduisent la durée de la maladie et la quantité de diarrhée, tout en donnant de l'énergie et de la force à l'enfant.
- Les SRO et le zinc seuls sont suffisants pour traiter la diarrhée simple.
- Les SRO et le zinc seuls sont efficaces pour réduire la gravité et la durée de la plupart des diarrhées et pour prévenir de futurs épisodes.

Messages clés (suite)

- La plupart des cas de diarrhées sont provoqués par des virus ou d'autres agents pathogènes, et ne sont donc pas affectés par les antibiotiques.
- La déshydratation sévère et la diarrhée avec complications peuvent être mortelles, ainsi, fournir des orientations vers des prestataires qualifiés est un élément important dans le conseil des patients, même lors de la vente de SRO et de zinc.
- Les médecins et les cliniques prescrivent des SRO et du zinc pour la diarrhée simple.
- Les médicaments contre la motilité sont dangereux pour les jeunes enfants et ne doivent pas être donnés.
- Les clients ont confiance dans les prestataires qui offrent un traitement correct et des orientations, et ils recommanderont ce prestataire à leur famille et leur amis.
- Les prestataires expérimentés sont capables d'influencer les connaissances et les perceptions de traitement de la diarrhée correcte des soignants lorsqu'ils prescrivent des SRO et du zinc.
- Les prestataires formés sont les mieux placés pour influencer les comportements des communautés et/ou des soignants à utiliser les SRO et le zinc pour traiter la diarrhée.

En 2013, le Groupe de travail sur la diarrhée et la pneumonie a collaboré avec McCann Global pour développer des matériels afin de promouvoir les SRO et le zinc sur la base des études incluses dans l'examen des données probantes au niveau mondial. Des exemples de matériels peuvent être trouvés sur le site www.zinc-ors.org. Le Groupe de travail recommande l'utilisation et l'évaluation de ces messages et des matériels pour les initiatives de création de la demande pour les SRO et le zinc.

Voici quelques messages clés pour les travailleurs de première ligne :

- Pour tous les cas de diarrhée infantile, commencez avec les SRO et le zinc.
- Les SRO accélèrent la guérison, redonnent de la force (énergie et appétit) et aident les enfants à grandir.
- Pour la diarrhée infantile : n'utilisez que rarement des antibiotiques et n'utilisez jamais des médicaments contre la motilité.
- Donnez des SRO et du zinc à l'enfant, et de la tranquillité d'esprit à la mère.
- Les SRO traitent la déshydratation, qui est la principale cause de décès par diarrhée chez les enfants.
- Les antibiotiques ne sont recommandés que pour les enfants souffrant de diarrhée sanglante et d'épisodes de choléra.
- Les médicaments contre la motilité sont dangereux. Ne les utilisez pas.
- L'OMS, l'UNICEF et le ministère de la santé découragent fortement l'utilisation de médicaments contre la motilité (tels que la teinture d'opium, le lopéramide ou d'autres dérivés d'opiacés) chez les nourrissons et les enfants.

Public d'influence 1 : Prestataires cliniques

Objectifs visés

À l'horizon 2015, augmenter le pourcentage de prestataires de soins cliniques qui :

1. Prescrivent correctement des SRO et du zinc comme traitement de première ligne pour tous les cas de diarrhée simple (sans antibiotiques ou d'autres traitements concomitants).
2. Indiquent le bon traitement de la diarrhée faible à modérée, ainsi que les doses et la durée, comme les SRO et le zinc.
3. Déclarent que les SRO et le zinc sont des médicaments efficaces pour traiter la diarrhée légère à modérée.
4. Limitent les prescriptions d'antibiotiques pour le traitement de la diarrhée pour les enfants de moins de 5 ans, à ceux montrant des symptômes cliniques.
5. Ne prescrivent pas de médicaments anti-diarrhéiques pour traiter la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans.

Positionnement

Exemple d'énoncé de positionnement pour les prestataires cliniques :

- Les médecins qualifiés ne prescrivent que des SRO et du zinc pour traiter la diarrhée infantile faible à modérée.
- Les SRO et le zinc sont le meilleur traitement pour la diarrhée. Les médecins qualifiés qui prescrivent seulement les SRO et le zinc pour traiter la diarrhée infantile gagnent le respect de leurs clients et développent des relations à long terme avec eux. Leurs clients font confiance à leurs conseils et à leurs services. Ils tirent de la fierté de fournir le meilleur traitement pour la diarrhée.

Le positionnement global pour les prestataires cliniques sera basé sur la promotion de prestataires professionnels et fiers. Ce sera mise en œuvre en mettant l'accent sur :

Fierté de la position dans la société et de fournir des solutions à long terme aux clients.

- Fierté d'avoir plus de compétences.
- Prestige d'être considéré comme compétent et utile.
- Satisfaction d'aider les femmes et les familles à améliorer leur santé.
- (Pour le secteur privé) - les clients satisfaits reviendront et parraineront des amis et/ou famille.
- (Pour le secteur public) - fournir des services de qualité réduit le nombre de patients revenant avec des problèmes (ce qui diminue la charge de travail).

Pour les prestataires, il peut être nécessaire de mener des études supplémentaires sur les biais des prestataires et d'autres comportements qui pourraient être utilisés pour informer le profil du public et la conception stratégique. Dans les pays ou contextes où les prestataires cliniques sont le premier point de contact pour les soignants qui cherchent un traitement pour la diarrhée simple, les prestataires de soins cliniques doivent être considérés comme un public principal et le positionnement clé pour eux serait similaire à celui des prestataires non-cliniques, à savoir qu'offrir un traitement correct pour la diarrhée (seulement les SRO et le zinc) augmentera leur prestige auprès de la communauté, et fidélisera les clients et procurera des bénéfices suffisants.

Promesse clé

Les médecins respectés savent que les SRO et le zinc sont le meilleur traitement pour la diarrhée simple, parce que les SRO et le zinc réhydratent l'enfant et préviennent de futurs épisodes de diarrhée.

Déclaration de soutien

L'OMS, l'UNICEF et le ministère de la santé recommandent les SRO et le zinc pour traiter la diarrhée chez les enfants.

Messages clés

La plupart des messages sur les SRO et le zinc pour les prestataires ont mis l'accent sur l'augmentation de la connaissance et ont souvent été sous forme de formations. Les données probantes suggèrent que, même lorsque les fournisseurs connaissent le traitement correct, ils prescrivent souvent des médicaments supplémentaires ou ne suivent pas les directives de traitement. Au Bangladesh, il existe des données probantes que les campagnes dans les médias augmentent l'utilisation des SRO et du zinc par les prestataires. Les données probantes suggèrent qu'il existe un besoin de recherche formative spécifique à chaque pays pour comprendre les motivations des fournisseurs pour la prescription des SRO et du zinc (pour ceux qui le font) et des obstacles pour soit ne pas prescrire de SRO et de zinc soit prescrire des médicaments supplémentaires (Groupe de travail sur la diarrhée et la pneumonie, 2013).

Messages basés sur les données de *l'examen des données probantes mondiales*

- Les SRO et le zinc sont de véritables médicaments pour le traitement de la diarrhée infantile, car les SRO et le zinc réhydratent et améliorent la capacité du corps à lutter contre la maladie.
- La plupart des cas de diarrhée sont causés par des virus ou d'autres agents pathogènes, les antibiotiques ne sont donc recommandés que pour la diarrhée sanglante.
- L'OMS, l'UNICEF et le ministère de la santé découragent fortement l'utilisation de médicaments contre la motilité (tels que la teinture d'opium, le lopéramide ou d'autres dérivés d'opiacés) chez les nourrissons et les enfants.
- Les clients ont confiance dans les prestataires qui offrent un traitement correct et des orientations, et ils recommanderont ce prestataire à leur famille et leurs amis.
- Les prestataires expérimentés sont capables d'influencer les connaissances et les perceptions de traitement de la diarrhée correcte des soignants lorsqu'ils prescrivent des SRO et du zinc.
- Les prestataires formés sont les mieux placés pour influencer les comportements des communautés et/ou des soignants à utiliser les SRO et le zinc pour traiter la diarrhée.
- Les SRO et le zinc seuls sont suffisants pour traiter la diarrhée simple.
- Les SRO et le zinc seuls sont efficaces pour réduire la gravité et la durée de la plupart des diarrhées et pour prévenir de futurs épisodes.

En 2013, le Groupe de travail sur la diarrhée et la pneumonie a collaboré avec McCann Global pour développer des matériels afin de promouvoir les SRO et le zinc sur la base des études incluses dans *l'examen des données probantes mondiales*. Des exemples de matériels peuvent être trouvés sur le site www.zinc-ors.org. Le Groupe de travail recommande l'utilisation et l'évaluation de ces messages et des matériels pour les initiatives de création de la demande pour les SRO et le zinc .

Voici quelques messages clés pour les fournisseurs cliniques :

- Pour tous les cas de diarrhée infantile, commencez avec les SRO et le zinc.
- Les SRO accélèrent la guérison, redonnent de la force (énergie et appétit) et aident les enfants à grandir.
- Pour la diarrhée infantile : n'utilisez que rarement des antibiotiques et n'utilisez jamais des médicaments contre la motilité.
- Donnez des SRO et du zinc à l'enfant, et de la tranquillité d'esprit à la mère.

Public d'influence 2 : Pères/partenaires masculins des soignants

Objectifs visés

À l'horizon 2015, augmenter le pourcentage de pères qui :

1. Signalent que la diarrhée peut être une maladie dangereuse, qui doit être traitée en temps opportun par des SRO et du zinc.
2. Conviennent que payer pour les SRO et le zinc pour traiter la diarrhée est ce que font les parents intelligents.
3. Soutiennent leurs épouses ou partenaires dans la recherche d'un traitement contre la diarrhée des enfants.

Positionnement

Des données probantes au Kenya et au Mali suggèrent que le positionnement pour les pères devrait se concentrer sur leurs rôles en tant que « protecteur » ou « soutien de famille » pour leurs familles (Groupe de travail sur la diarrhée et la pneumonie, 2013).

Exemple d'énoncé de positionnement pour les pères :

Les bons pères veulent donner le meilleur à leurs enfants. Ils savent que les SRO et le zinc sont le meilleur traitement de la diarrhée, et ils sont fiers de fournir l'argent nécessaire pour acheter ce traitement afin que leurs enfants puissent aller mieux et grandir.

Promesse clé

Les pères qui veillent à ce que la diarrhée de leurs enfants soit traitée avec des SRO et du zinc auront des enfants sains et forts et seront vus comme de bons pères pour leurs familles.

Déclaration de soutien

Les SRO et le zinc sont le meilleur traitement pour la diarrhée infantile. Les SRO contribuent à donner de la force et de l'énergie à votre enfant pour guérir plus vite. Le zinc aide à arrêter la diarrhée et protège votre enfant de la diarrhée pendant des mois. Ensemble, les SRO et le zinc donnent à votre enfant ce dont il a besoin pour guérir et grandir.

Messages clés

Comme avec les femmes, les messages clés pour les partenaires masculins devraient se concentrer sur les avantages. En accord avec le positionnement du « prestataire » et du « protecteur ».

Voici quelques exemples de messages clés :

- Les pères de ma communauté encouragent leurs femmes à utiliser les SRO et le zinc pour la diarrhée infantile.
- La diarrhée est une maladie dangereuse pour les jeunes enfants. Soutenez votre famille pour chercher le meilleur traitement de la diarrhée : les SRO et le zinc.
- Les médicaments efficaces contre la diarrhée sont abordables et disponibles à proximité. Subvenez aux besoins de votre famille en achetant des SRO et du zinc pour traiter la diarrhée.
- Les leaders de votre communauté soutiennent leurs épouses et les familles en recherchant les SRO et le zinc pour le traitement de la diarrhée des enfants.
- Encouragez votre conjoint ou partenaire à visiter un point de vente des SRO et de zinc lorsque vos enfants ont une diarrhée simple ou un établissement de santé quand ils ont une diarrhée sévère ou une déshydratation.
- Il existe de nouveaux médicaments qui traitent la diarrhée mieux qu'avant. Subvenez aux besoins de votre famille en leur donnant le meilleur traitement : les SRO et le zinc.

Public d'influence 3 : Famille élargie/belles-mères

Objectifs visés

À l'horizon 2015, augmenter le pourcentage de membres de la famille et de la communauté élargie qui :

1. Signalent que la diarrhée peut être une maladie dangereuse, et que les enfants doivent recevoir des SRO et du zinc pour le traitement de la diarrhée ou de la déshydratation.
2. Acceptent que les SRO et le zinc soient un traitement efficace, abordable pour la diarrhée.
3. Soutiennent leurs familles à rechercher un traitement pour les maladies diarrhéiques de l'enfant.
4. Soutiennent l'utilisation des SRO et du zinc par rapport aux autres remèdes ou traitements pour la diarrhée.

Positionnement

Le positionnement pour la famille élargie doit se concentrer sur leurs rôles en tant que « chef » de famille et leader dans la communauté, et que les SRO et le zinc les aideront à remplir leurs rôles de conseillères envers leur famille et la communauté.

Exemple d'énoncé de positionnement pour les belles-mères :

- Les belles-mères et grands-mères sont des ressources de confiance dans leurs familles. Elles sont fières d'apprendre et de partager avec leurs familles que le meilleur traitement pour la diarrhée est les SRO et le zinc. Elles aiment leurs petits-enfants et veulent le meilleur pour eux.
- En tant que conseillères de confiance pour leurs familles, les belles-mères savent qu'elles ont un rôle important dans le partage des informations de santé. Leur communauté leur fait confiance.

Promesse clé

Les belles-mères gagnent du respect et de l'influence quand elles encouragent l'utilisation des SRO et du zinc qui protègent la santé des enfants dans leurs familles.

Déclaration de soutien

En recommandant des médicaments efficaces et éprouvés pour le traitement de la diarrhée, en particulier les SRO et le zinc, les belles-mères offrent le meilleur traitement pour leurs familles.

Messages clés

Comme avec les soignants, les messages clés pour la famille élargie doivent se concentrer sur les avantages des SRO et du zinc. En accord avec le positionnement du « prestataire » et du « protecteur ».

Voici quelques exemples de messages clés :

- La diarrhée est une maladie dangereuse pour les jeunes enfants. Encouragez les jeunes mères de votre famille et de la communauté à aller voir un prestataire de soins de santé ou un vendeur de médicaments pour se procurer les SRO et le zinc pour traiter la diarrhée.
- Les meilleurs médicaments pour la diarrhée sont abordables. Guidez les jeunes mères de votre famille en leur disant d'acheter des SRO et du zinc pour traiter la diarrhée.
- Soutenez les jeunes mères à rechercher un traitement chez les prestataires et/ou les détaillants pour la diarrhée des enfants.
- Il existe de nouveaux médicaments qui traitent la diarrhée mieux qu'avant. Les belles-mères protègent leurs familles en encourageant l'utilisation des SRO et du zinc, qui est le meilleur traitement.

Étape 5 : Déterminer les activités et interventions

Reportez-vous à la page 21 pour une aide sur cette étape, ainsi qu'à l'« Étape 5 » du kit de mise en oeuvre de création de la demande (<http://sbccimplementationkits.org/demandmch/ch-step5/>) où vous trouverez d'autres ressources.

Des approches et des activités proposées et des exemples sont présentés ici comme des choix appropriés pour communiquer aux publics principal et d'influence à propos des SRO et du zinc. Ces suggestions sont un point de départ, et une collaboration étroite avec les professionnels de la communication et les créatifs peut aider à garantir que la conception et l'exécution soient innovantes et convaincantes. Tout programme de création de la demande doit intégrer des activités dans un ensemble de zones d'intervention et de canaux de communication, communiquant des messages se renforçant mutuellement. Le Groupe de travail sur la diarrhée et la pneumonie recommande que les idées fausses au sujet de la nécessité de médicaments supplémentaires peuvent être adressées par les médias, mais devrait être renforcées par la consultation avec les prestataires et les ASC, ou par le biais d'activités de communication interpersonnelle (CIP). Dans les contextes où les croyances religieuses ou traditionnelles, ou la famille élargie influente sont des obstacles à l'utilisation des SRO et du zinc, des recherches minutieuses et des stratégies de communication sur plusieurs niveaux seront probablement nécessaires.

Il est également important de tenir compte des liens avec d'autres programmes et systèmes existants, ou nouveaux, qui peuvent influencer sur la demande, ou qui pourraient être utilisés pour améliorer l'efficacité, à la fois ceux qui sont directement liés au traitement de la diarrhée et ceux qui le sont moins. Voici des exemples de domaines potentiels de liens lors de la conception d'un programme de création de la demande pour les programmes de prise en charge de la diarrhée:

- La prise en charge intégrée des maladies infantiles au niveau communautaire (PCIMIC).
- La qualité des initiatives d'amélioration des soins pour les prestataires de services et les cliniques, à la fois publics et privés.
- Les programmes de détaillants médicaux et pharmaceutiques, en particulier ceux promouvant les médicaments pour le traitement des enfants de moins de 5 ans.
- Les franchises sociales du secteur privé, en particulier celles ciblant les femmes en âge de procréer ou offrant des services pour les enfants de moins de 5 ans.
- La formation initiale, la formation continue existante, ou les initiatives de perfectionnement des prestataires de soins cliniques et non cliniques.
- Les programmes « WASH » scolaires et communautaires.
- La gestion de la chaîne d'approvisionnement et la définition du marché.
- Les programmes qui offrent l'éducation sanitaire et les soins de santé dans les communautés ou les cliniques, comme la vaccination et les soins prénataux/postnataux, en tant qu'opportunités de fournir des conseils et de diffuser des matériels.
- Les programmes intersectoriels (par ex., l'éducation à l'entrepreneuriat des femmes, le renforcement de la paix, les ressources agricoles ou aquatiques, l'autonomisation économique, les transports).

Médias

Domaine d'intervention	Exemples d'activités	Objet	Public visé
Forme abrégée pour les médias	Développer des spots TV/radio sur les SRO et le zinc (par exemple, des mères parlant à un médecin au sujet des médicaments efficaces contre la diarrhée, en faisant référence aux SRO et au zinc).	Pour accroître la notoriété du produit/de la marque et la connaissance des avantages.	Soignants Prestataires de soins (cliniques, non cliniques, ASC) Communautés
Forme longue pour les médias	<ul style="list-style-type: none"> Développer une série dramatique TV/radio à plusieurs épisodes. Produire des émissions radiophoniques d'appels des auditeurs. 	Dépeindre (plutôt que décrire) les comportements désirés en langue locale/ contexte local. Stimuler le dialogue social et la communication au sein du couple. Changer les normes sociales.	Soignants Prestataires de soins (cliniques, non cliniques, ASC) Famille élargie Communautés
Supports imprimés	<ul style="list-style-type: none"> Développer/adapter des brochures et/ou des affiches sur la prise en charge de la diarrhée, notamment aux points de vente de qualité disponibles. Affiches, matériel de point de service. <p>Des exemples de matériels peuvent être trouvés sur le site www.zinc-ors.org.</p>	Augmenter la connaissance de l'endroit où trouver des traitements de qualité, comment les utiliser et la posologie adaptée à l'utilisation du produit.	Soignants Prestataires de soins (cliniques, non cliniques, ASC) Communautés
Médias numériques et santé mobile	<ul style="list-style-type: none"> Produire un service SMS sur le traitement de la diarrhée avec des messages clés de la formation et/ou des informations sur les lieux de vente au détail et de services de soins de santé. Tenir une ligne d'assistance téléphonique « santé de l'enfant » pour les prestataires non-cliniques pour consulter les prestataires formés (téléphone et/ou SMS). Si adapté au contexte, lancer Facebook et d'autres plateformes de médias sociaux pertinents pour la communication de pair à pair et l'aide (par exemple, les prestataires dans un réseau de franchise sociale, les pharmaciens, les mères). 	Augmenter la sensibilisation au produit/marque et les connaissances. Stimuler le dialogue social. Augmenter le nombre d'ordonnances correctes	Soignants Prestataires de soins (cliniques, non cliniques, ASC)

Services à la clinique

Domaine d'intervention	Exemples d'activités	Objet	Public visé
Services cliniques	<ul style="list-style-type: none"> • Installer un « stand de traitement de la diarrhée » dans les cliniques. • Organiser des sessions d'éducation sur la santé dans les salles d'attente. • Produire des vidéos pour les salles d'attente. • Diffuser des informations pour améliorer la sensibilisation à l'efficacité du zinc et fournir des fondements scientifiques par l'intermédiaire des réseaux de pairs ou d'associations professionnelles. • Créer un programme de certification reconnaissant les prestataires qui ont terminé la formation (franchisés ou exploitants de boutiques de vente au détail). • Former les prestataires sur le conseil en face-à-face destiné à convaincre les clients d'utiliser des SRO et du zinc au lieu des antibiotiques. • Développer/adapter des outils de travail qui se concentrent sur le traitement correct de la diarrhée. • Mettre en place un système de « supervision de soutien » qui reconnaît les prestataires performants et les détaillants, et aide les autres. <p>Des exemples de matériels imprimés peuvent être trouvés sur le site www.zinc-ors.org.</p>	<p>Accroître la connaissance sur les avantages des SRO et du zinc.</p> <p>Améliorer la prescription et le traitement des cliniciens qui ont un effet en aval sur les détaillants dans la communauté.</p> <p>Améliorer la recherche de traitement en identifiant les points d'accès.</p> <p>Reconnaître/identifier les prestataires qualifiés.</p> <p>Améliorer les techniques de conseil prestataire-client afin d'augmenter la capacité à convaincre les soignants que les SRO et le zinc sont la meilleure option, et non pas les antibiotiques.</p>	<p>Soignants</p> <p>Prestataires cliniques</p>
Franchisage social/ promotion des services	<ul style="list-style-type: none"> • Tout ce qui précède - dans un réseau de cliniques du secteur privé. • Établir un réseau de fournisseurs de franchise sociale avec des normes établies de qualité ; utiliser un logo commercialisé en tant que symbole de soins de haute qualité pour que les soignants puissent le repérer. • Ajouter les services de la PCIMI dans un réseau de franchise sociale ayant une réputation de soins de haute qualité. • Promouvoir le logo de la franchise (ci-dessus) à travers les médias et les applications de lieu spécifiques. • Élargir la franchise aux pharmacies, former le personnel à distribuer les SRO et le zinc, orienter les soignants vers les cliniques et peut-être offrir des coupons ou des rabais. 	Établir une liste de prestataires reconnus qui offrent un traitement correct de la diarrhée à un prix abordable.	<p>Soignants</p> <p>Prestataires cliniques</p>

Services à la clinique (suite)

Domaine d'intervention	Exemples d'activités	Objet	Public visé
Enseignement numérique/à distance :	<ul style="list-style-type: none"> • Créer des programmes d'enseignement/ de certification à distance pour un traitement correct de la diarrhée • Établir une « supervision de soutien » pour les diplômés des programmes d'enseignement numérique/à distance pour surveiller la qualité et récompenser les plus performants. • Former les spécialistes médicaux à mener de courtes séances en personne pour compléter les programmes de formation à distance et des programmes formels pour le personnel de vente au détail et des pharmacies. • Développer de courtes séquences vidéo et imprimer des tableaux de questions fréquemment posées (FAQ) pour avoir des exemples de conseil, diagnostic et traitement, comprenant les prescriptions de SRO et de zinc qui peuvent être diffusées sur papier, vidéos, smartphones et tablettes. 	Augmenter les connaissances et les compétences.	Prestataires cliniques et non cliniques

Pharmacies et parapharmacies

Domaine d'intervention	Exemples d'activités	Objet	Public visé
<p>Détaillant médical</p> <p>Formation et supervision formative</p>	<ul style="list-style-type: none"> Des visites régulières aux pharmacies et aux parapharmacies avec des documents d'aide pour l'utilisation et des sessions de formation de courte durée (10 minutes) pour éduquer les propriétaires et le personnel sur le traitement de la diarrhée avec des SRO et du zinc. Dans les zones urbaines, organiser des sessions de formation ou des séances de formation continue et inviter les pharmaciens formés à les mettre à jour avec les directives nationales et celles de l'OMS. Dans les zones urbaines, organiser des sessions de formation pour le personnel des pharmacies (personnel non-qualifié), avec un programme certifié pour leur enseigner les recommandations sur les SRO et le zinc, les signes de danger de la diarrhée et les orientations. Produire des documents d'aide de marque ou génériques pour le conseil que les pharmaciens/le personnel peuvent utiliser pour informer les mères sur les symptômes et recommander des produits. Créer un programme de certification de reconnaissance pour les pharmaciens ou les membres du personnel qui ont suivi une formation (franchisés ou exploitants de boutiques de vente au détail). Former les pharmaciens/le personnel sur le conseil en face-à-face destiné à convaincre les clients à utiliser des SRO et du zinc au lieu des antibiotiques. Développer/adapter des outils de travail qui se concentrent sur le traitement correct de la diarrhée. Mettre en place un système de « supervision de soutien » qui reconnaît les prestataires performants et les détaillants, et aide les autres. <p>Des exemples de matériels peuvent être trouvés sur le site www.zinc-ors.org.</p>	<p>Augmenter le nombre d'ordonnances/de ventes de SRO et de zinc.</p> <p>Améliorer les connaissances des pharmaciens et du personnel sur les SRO et le zinc, les symptômes de la diarrhée et le traitement correct pour la diarrhée simple.</p> <p>Améliorer les orientations pour la diarrhée avec complications/sévère.</p> <p>Améliorer les techniques de conseil prestataire-client afin d'augmenter la capacité à convaincre les soignants que les SRO et le zinc sont la meilleure option, et non pas les antibiotiques.</p>	<p>Propriétaires et personnel des pharmacies et parapharmacies</p>
<p>Franchisage social</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tout ce qui précède - développer un réseau de pharmacies ou des parapharmacies de marque du secteur privé. Établir un réseau de pharmacies et de parapharmacies formées pour traiter la diarrhée avec des SRO et du zinc ; utiliser un logo commercialisé en tant que symbole de soins de haute qualité pour que les soignants puissent reconnaître où ils recevront un traitement/conseil correct. 	<p>Augmenter le nombre d'ordonnances/de ventes de SRO et de zinc.</p> <p>Améliorer les connaissances des pharmaciens et du personnel sur les SRO et le zinc, les symptômes de la diarrhée et le traitement correct pour la diarrhée simple.</p>	<p>Propriétaires et personnel des pharmacies et parapharmacies</p>

Pharmacies et parapharmacies (suite)

Domaine d'intervention	Exemples d'activités	Objet	Public visé
Franchisage social (suite)	<ul style="list-style-type: none"> • Offre préférentielle sur le prix pour les SRO et le zinc aux membres du réseau pour augmenter les marges réalisées. • Promouvoir le réseau à travers les ASC, ou d'autres moyens de communication. 	<p>Améliorer les orientations pour la diarrhée avec complications/sévère.</p> <p>Améliorer les techniques de conseil prestataire-client afin d'augmenter la capacité à convaincre les soignants que les SRO et le zinc sont la meilleure option, et non pas les antibiotiques.</p> <p>Établir un réseau reconnu de pharmacies ou parapharmacies qui offrent un traitement correct de la diarrhée à un prix abordable.</p>	
Enseignement numérique/à distance :	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec les associations nationales de pharmaciens pour créer des programmes d'enseignement/de certification à distance sur le traitement correct de la diarrhée avec les certifications et crédits de formation continue. • Former les spécialistes médicaux à mener de courtes séances en personne pour compléter les programmes de formation à distance et des programmes formels pour le personnel de vente au détail et des pharmacies. • Développer de courtes séquences vidéo et imprimer des tableaux de questions fréquemment posées (FAQ) pour avoir des exemples de conseil, diagnostic et traitement, comprenant les prescriptions de SRO et de zinc qui peuvent être diffusées sur papier, vidéos, smartphones et tablettes. 	Augmenter les connaissances et les compétences.	Pharmaciens et parapharmaciens

Services communautaires, sensibilisation et approches communautaires:

Domaine d'intervention	Exemples d'activités	Objet	Public visé
Sensibilisation communautaire et renforcement des capacités	<ul style="list-style-type: none"> Recruter et former des hommes et des femmes agents de santé communautaires à prodiguer des conseils, des traitements et l'orientation à base communautaire pour la diarrhée, entre autres domaines de la santé. Fournir un stock de démarrage de SRO et de zinc aux ASC afin qu'ils puissent vendre ces produits dans leurs communautés. Programmer des réunions de re-stockage régulières avec de courtes sessions de rappel des connaissances. Établir une supervision formative des ASC, fournir un retour et le suivi de la qualité. Développer et produire des programmes d'enseignement à distance par radio pour les agents communautaires pour donner des exemples de comportements positifs et les relations avec les communautés et les services d'orientation. Établir des groupes d'écoute de la radio pour les ASC et/ou des groupes de soutien par les pairs pour le programme d'enseignement à distance. Développer/adapter des matériels et les outils de travail pour fournir des conseils et l'orientation pour le traitement de la diarrhée. Développer des logos, badges, boutons et autres éléments qui soutiennent le positionnement central et la promotion de la qualité. 	<p>Améliorer les connaissances et les compétences des agents de santé communautaires.</p> <p>Offrir des possibilités d'enseignement par les pairs.</p> <p>Assurer des conseils et une orientation de qualité.</p> <p>Promouvoir la reconnaissance des services/marques de qualité.</p> <p>Encourager le dialogue social.</p>	<p>Prestataires non cliniques</p> <p>ASC</p>
Approches communautaires	<ul style="list-style-type: none"> Tenir des dialogues communautaires sur le traitement et la prévention corrects de la diarrhée, et d'autres sujets de SMI. Impliquer les prestataires de cliniques du secteur public ou de franchise sociale les plus proches pour mener des séances d'éducation. Inviter les pharmaciens ou les détaillants à promouvoir leurs SRO et le zinc, à démontrer la préparation et les doses, et à offrir des tests de goût. Utiliser des dialogues communautaires pour la promotion croisée des efforts des médias, s'inscrire pour les services SMS. Organiser des groupes de discussion pour les soignants, les leaders communautaires et les grands-mères/belles-mères. Utiliser les événements communautaires comme des opportunités de promotion et d'éducation. 	<p>Augmenter le traitement correct de la diarrhée avec des SRO et du zinc.</p> <p>Augmenter la disponibilité perçue et l'abordabilité des SRO et du zinc</p> <p>Augmenter l'accès aux soins de qualité.</p> <p>Augmenter le recherche précoce de traitement auprès de prestataires qualifiés.</p>	<p>Soignants</p> <p>Prestataires non cliniques</p> <p>ASC</p> <p>Famille élargie</p> <p>Communautés</p>

Services, sensibilisation et approches communautaires (suite)

Domaine d'intervention	Exemples d'activités	Objet	Public visé
Champions	Identifier les utilisateurs satisfaits des SRO et de zinc comme agents de promotion dans la communauté.	Augmenter le traitement correct de la diarrhée avec des SRO et du zinc. Réduire les mythes et les idées fausses concernant le traitement correct de la diarrhée.	Soignants Famille élargie Communautés

Niveau structurel

Domaine d'intervention	Exemples d'activités	Objet	Public visé
Plaidoyer	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser les ressources de <i>Scaling Up Lifesaving Commodities for Women, Children and Newborns : An Advocacy Toolkit (Supplémentation en produits d'urgence pour les femmes, les enfants et les nouveau-nés : un kit d'outils de plaidoyer)</i> (http://www.path.org/publications/detail.php?i=2381) pour créer une stratégie de plaidoyer pour la demande pour les SRO et le zinc, augmenter la sensibilisation et mobiliser les intervenants à traiter les lacunes de la politique sur les SRO et le zinc. • Rédiger des notes de plaidoyer pour les décideurs au niveau régional et national afin de promouvoir l'importance des services de qualité pour le traitement de la diarrhée. • Sélectionner des fonctionnaires nationaux ou locaux respectés, crédibles pour diriger les efforts de recherche et de communication. • Participer à l'organisation d'une conférence nationale avec les associations médicales nationales pour attirer les attentions des prestataires et des décideurs politiques sur les succès et les lacunes, rechercher des engagements et publier des rapports de progrès semestriels. • Inviter les médecins internes et les étudiants en soins infirmiers à des conférences, des événements et des programmes de formation. • Travailler avec les producteurs de télévision et de radios locales pour inclure le traitement de la diarrhée et des messages de plaidoyer dans des scénarios ou des programmes d'information. • Effectuer un « voyage d'étude » pour les journalistes locaux pour qu'ils rencontrent des prestataires de première ligne et des « champions » de la communauté, et souligner les réussites. 	Accroître le soutien des leaders pour le traitement correct de la diarrhée.	<p>Décideurs au niveau régional/district</p> <p>Décideurs au niveau national</p> <p>Responsable d'associations médicales</p>

Étape 6 : Planifier le suivi et l'évaluation (« Monitoring and Evaluation », M&E)

Reportez-vous à la page 23 pour une aide sur cette étape, ainsi qu'à l'« Étape 6 » du kit de mise en oeuvre de création de la demande (<http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/ch-step6/>) où vous trouverez d'autres ressources.

Le Groupe de travail sur la diarrhée et la pneumonie a approuvé une liste d'indicateurs de performance pour l'augmentation du traitement de la diarrhée et de la pneumonie. Afin de coordonner les efforts de M&E, le groupe de travail demande que tous les programmes de lutte contre la diarrhée et la pneumonie intègrent ces indicateurs dans les plans de M&E. Les indicateurs sont recommandés pour tous les programmes de traitement de la diarrhée et ne sont pas spécifiques aux efforts de création de la demande. Des exemples d'indicateurs

Indicateurs de performance : Traitement de la diarrhée						
Chiffre indicateur	Indicateur	Définition	Calcul	Méthode	Sources existantes à exploiter	Alignement avec les autres efforts de suivi
D.1.	Recherche des soins pour la diarrhée	Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant eu une diarrhée au cours des deux semaines précédentes, qui ont recherché des soins auprès d'un prestataire de soins de santé approprié. ⁴	<p>Numérateur : Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant eu une diarrhée au cours des deux semaines précédentes, qui ont recherché des soins auprès d'un prestataire de soins de santé approprié.</p> <p>Dénominateur : Nombre total d'enfants de moins de 5 ans ayant eu une diarrhée au cours des deux semaines précédentes.</p>	Enquête de population auprès des foyers	EDS MICS	
D.2.	Couverture des SRO	Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant eu diarrhée au cours des deux semaines précédentes, qui ont pris des SRO.	<p>Numérateur : Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant eu une diarrhée au cours des deux semaines précédentes, qui ont pris des SRO.</p> <p>Dénominateur : Nombre total d'enfants de moins de 5 ans ayant eu une diarrhée au cours des deux semaines précédentes.</p>	Enquête de population auprès des foyers	EDS MICS	Compte à rebours 2015 GAPPD UNCoLSC
D.3.	Couverture de l'association SRO et zinc	Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant eu une diarrhée au cours des deux semaines précédentes, qui ont pris du zinc avec des SRO.	<p>Numérateur : Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant eu une diarrhée au cours des deux semaines précédentes, qui ont pris du zinc avec des SRO.</p> <p>Dénominateur : Nombre total d'enfants de moins de 5 ans ayant eu une diarrhée au cours des deux semaines précédentes.</p>	Enquête de population auprès des foyers	EDS MICS	GAPPD UNCoLSC

⁴ Un prestataire de soins de santé approprié est défini comme une personne légalement capable de posséder et fournir des SRO et du zinc.

Indicateurs de performance : Traitement de la diarrhée (suite)						
Chiffre indicateur	Indicateur	Définition	Calcul	Méthode	Sources existantes à exploiter	Alignement avec les autres efforts de suivi
D.4.	Disponibilité des SRO et du zinc	Proportion de sources de traitement avec les SRO et le zinc en stock le jour de l'enquête.	Numérateur : Nombre de sources de traitement avec des SRO et du zinc en stock le jour de l'enquête. Dénominateur : Nombre total de sources de traitement.	Evaluation de la structure sanitaire / audit du détaillant	SPA Evaluation de l'établissement par l'UNCoLSC	UNCoLSC
D.5.	Directives nationales en matière de traitement	Les SRO et le zinc sont le traitement de première ligne recommandé pour la diarrhée.	S/O	Examen de documents	Directives du ministère de la santé en matière de traitement	
D.6.	Statut de vente libre du zinc	Le zinc est considéré comme un médicament en vente libre.	S/O	Examen de documents	L'autorité nationale de réglementation pharmaceutique	
D.7.	Enregistrement des SRO à osmolarité faible	Au moins un produit à base de SRO à osmolarité faible a été enregistré auprès des autorités nationales de réglementation pharmaceutique.	S/O	Examen de documents	L'autorité nationale de réglementation pharmaceutique	UNCoLSC
D.8.	Enregistrement du zinc	Au moins un produit pour le zinc a été enregistré auprès de des autorités nationales de réglementation pharmaceutique.	S/O	Examen de documents	L'autorité nationale de réglementation pharmaceutique	UNCoLSC
D.9.	Les SRO et le zinc sont inclus dans la liste des médicaments essentiels et la liste nationale des médicaments à se procurer.	Les SRO et le zinc sont inclus dans la liste des médicaments essentiels et la liste nationale des médicaments à se procurer.	S/O	Examen de documents	Liste des médicaments essentiels Liste nationale des médicaments à se procurer	UNCoLSC

spécifiques pour les efforts de création de la demande sont énumérés dans le tableau ci-dessous. En plus des indicateurs figurant sur les pages précédentes, les efforts de création de la demande, messages, stratégies et canaux médiatiques, devraient être évalués pour leur impact. Il y a deux questions fondamentales qui guident les stratégies de suivi et d'évaluation pour les efforts de création de la demande :

1. Est-ce que l'exposition aux efforts de messagerie et de création de la demande entraînent des changements de comportement, une augmentation de la connaissance et de l'utilisation des SRO et du zinc ?
2. Est-ce que le marché fonctionne pour tout le monde ? Autrement dit, est-ce que tous les soignants sont atteints ? Cela nécessite de mesurer si tous les quintiles socio-économiques, les populations dans les zones rurales, les groupes ethniques/raciaux/ religieux/linguistiques, etc. sont atteints.

En termes de lier les efforts de création de la demande au changement de comportement, ce qui suit sont les indicateurs que le Groupe de travail sur la diarrhée et la pneumonie préconise de collecter. Ces indicateurs devraient être en parallèle avec les indicateurs de performance pour le traitement de la diarrhée (sur les pages précédentes) et qui sont spécifiques aux programmes de création de la demande :

Indicateurs de création de la demande : Traitement de la diarrhée						
Chiffre indicateur	Indicateur	Définition	Métrique	Méthode	Sources existantes à exploiter	Alignement avec les autres efforts de suivi
D.1.	Recherche de traitement pour la diarrhée.	Proportion de soignants d'enfants de moins de 5 ans ayant eu une diarrhée au cours des deux semaines précédentes, qui ont été exposés à des messages de création de la demande et qui savent que l'association zinc et SRO et un traitement complet et approprié pour la diarrhée. versus Proportion des soignants d'enfants de moins de 5 ans ayant eu une diarrhée au cours des deux semaines précédentes qui ont été exposés à des messages de création de la demande et qui ne connaissaient pas le zinc. ⁵	Numérateur : Nombre de soignants d'enfants de moins de 5 ans, qui ont été exposés aux messages et qui savent que l'association SRO et zinc est le traitement recommandé pour la diarrhée simple. Dénominateur : Nombre total de soignants d'enfants de moins de 5 ans, qui ont été exposés aux messages.	Enquête de population auprès des foyers	EDS MICS	

⁵Un prestataire de soins de santé appropriés est défini comme toute personne légalement en mesure d'effectuer et de fournir des SRO et du zinc.

Indicateurs de création de la demande : Traitement de la diarrhée (suite)						
Chiffre indicateur	Indicateur	Définition	calcul	Méthode	Sources existantes à exploiter	Alignement avec les autres efforts de suivi
D.2.	Couverture des SRO	Proportion de soignants d'enfants de moins de 5 ans ayant eu une diarrhée au cours des deux semaines précédentes, qui ont été exposés à des messages et qui ont administré des SRO. versus Proportion de soignants d'enfants de moins de 5 ans ayant eu une diarrhée au cours des deux semaines précédentes, qui ont été exposés à des messages, mais qui n'ont pas administré de SRO.	Numérateur : Nombre de soignants d'enfants de moins de 5 ans ayant eu une diarrhée au cours des deux semaines précédentes, qui ont été exposés à des messages et qui ont administré des SRO. Dénominateur : Nombre total de soignants d'enfants de moins de 5 ans ayant eu une diarrhée au cours des deux semaines précédentes et qui ont été exposés aux messages. Source des SRO : Pour mesurer la source et le marché total des SRO, calculer le pourcentage de chaque marque.	Enquête de population auprès des foyers	EDS MICS	Compte à rebours 2015 GAPPD UNCoLSC
D.3.	Couverture de l'association SRO et zinc	Proportion de soignants d'enfants de moins de 5 ans ayant eu une diarrhée dans au cours des deux semaines précédentes, qui ont été exposés aux messages et qui ont administré du zinc avec des SRO. versus Proportion de soignants d'enfants de moins de 5 ans ayant eu une diarrhée au cours des deux semaines précédentes, et qui ont été exposés à des messages, mais n'ont pas administré de zinc avec les SRO.	Numérateur : Nombre de soignants d'enfants de moins de 5 ans ayant eu une diarrhée au cours des deux semaines précédentes, et qui ont été exposés aux messages et ont administré du zinc avec les SRO. Dénominateur : Nombre total de soignants d'enfants de moins de 5 ans ayant eu une diarrhée au cours des deux semaines précédentes et qui ont été exposés aux messages.	Enquête de population auprès des foyers	EDS MICS	GAPPD UNCoLSC

Indicateurs de création de la demande : Traitement de la diarrhée (suite)						
Chiffre indicateur	Indicateur	Définition	Calcul	Méthode	Sources existantes à exploiter	Alignement avec les autres efforts de suivi
D.4.	Disponibilité des SRO et du zinc (A)	A- Proportion des sources de traitement de soins de santé, exposés à des messages, avec des SRO et du zinc en stock le jour de l'enquête. versus Proportion des sources de traitement de soins de santé, exposés à des messages, sans SRO ni zinc en stock le jour de l'enquête.	Numérateur : Nombre de prestataires de soins de santé/personnel des pharmacies/ parapharmacies, exposés à des messages, avec des SRO et du zinc en stock le jour de l'enquête. Dénominateur : Nombre total de prestataires de soins de santé/personnel des pharmacies/ parapharmacie exposés aux messages.	Evaluation de la structure sanitaire / audit du détaillant	SPA Évaluation de l'établissement par l'UNCoLSC	UNCoLSC
	Disponibilité des SRO et du zinc (B)	B - Proportion de soignants d'enfants de moins de 5 ans, exposés à des messages, qui déclarent qu'ils savent où acheter des SRO et du zinc (ou que les SRO et le zinc sont faciles à trouver). versus Proportion de soignants d'enfants de moins de 5 ans, exposés à des messages, qui déclarent qu'ils ne savent pas où acheter des SRO et du zinc (ou que les SRO et le zinc ne sont pas faciles à trouver).	Numérateur : Nombre de soignants d'enfants de moins de 5 ans, exposés à des messages, qui signalent qu'ils savent où acheter des SRO et du zinc (ou que les SRO et le zinc sont faciles à trouver). Dénominateur : Nombre total de soignants exposés aux messages.	Enquête de population auprès des foyers	EDS MICS	GAPPD UNCoLSC

En plus des indicateurs ci-dessus, le Groupe de travail a demandé préconise d'inclure dans tous les programmes contre la diarrhée des exemples d'autres indicateurs utiles pour mesurer la mise en œuvre et les effets des programmes de création de la demande qui sont listés ci-dessous :

Soignants :

- Proportion de soignants d'enfants de moins de 5 ans qui croient que les SRO et le zinc sont un traitement efficace pour la diarrhée. (Évaluation - enquête omnibus ou enquête nationale représentative)
- Nombre de cas de diarrhée correctement traités avec des SRO et du zinc suite à une campagne de création de la demande. (Évaluation - statistiques des services)
- Proportion de soignants qui utilisent des SRO et du zinc pour traiter la diarrhée. (Évaluation - EDS ou enquête nationale représentative)

- Proportion de soignants d'enfants de moins de 5 ans qui déclarent que leur conjoint, belle-mère ou la famille élargie les a encouragés à demander un traitement pour la diarrhée ou à utiliser des SRO et du zinc pour traiter la diarrhée chez les enfants. (Évaluation - enquête omnibus ou enquête nationale représentative)
- Proportion de soignants d'enfants de moins de 5 ans qui déclarent savoir où acheter des SRO et du zinc. (Évaluation - enquête omnibus ou enquête nationale représentative)
- Proportion de soignants d'enfants de moins de 5 ans qui déclarent qu'ils savent où se faire soigner pour la diarrhée auprès d'un prestataire qualifié. (Évaluation - enquête omnibus ou enquête nationale représentative)
- Proportion de soignants d'enfants de moins de 5 ans qui déclarent qu'ils peuvent se permettre d'acheter des SRO et du zinc. (Évaluation - enquête omnibus ou enquête nationale représentative)
- Proportion de soignants d'enfants de moins de 5 ans qui déclarent qu'ils peuvent se permettre de payer le traitement pour la diarrhée par un prestataire qualifié. (Évaluation - enquête omnibus ou enquête nationale représentative)

Prestataires :

- Nombre de prestataires de soins cliniques formés sur les directives actualisés pour le traitement correct de la diarrhée. (Suivi - statistiques du programme)
- Nombre de prestataires en clinique cliniques ou sur le terrain qui prescrivent uniquement des SRO et du zinc pour une diarrhée légère à modérée. (Enquête d'un client mystère)
- Nombre de foyers visités par les agents de santé communautaires formés. (Suivi - données auto-déclarées des prestataires)
- Nombre d'orientations effectuées par des prestataires non-cliniques. (Suivi - données auto-déclarées des prestataires ; cartes d'orientation)
- Proportion des prestataires non-cliniques et cliniques qui peuvent rapporter fidèlement le traitement correct de la diarrhée. (Suivi - enquête ou données auto-déclarées des prestataires)
- Proportion de prestataires cliniques qui déclarent être très efficaces dans la prescription des SRO et du zinc. (Suivi - enquête ou données auto-déclarées des prestataires)

Références



- Aguwa, E. N., Aniebue, P. N., & Obi, I. E. (2010). Management of childhood diarrhea by patent medicine vendors in Enugu north local government area, Southeast Nigeria. *International Journal of Medicine and Medical Science*, 2(3), 88-93.
- Black, R. E., Cousens, S., Johnson, H. L., Lawn, J. E., Rudan, I., Bassani, D. G., et al. (2010). Global, regional, and national causes of child mortality in 2008: A systematic analysis. *The Lancet*, 375(9730), 1969-1987.
- Boggs, M., Fajardo, D., Jack, S., Mitchell, S., & Paredes, P. (2007). Social marketing zinc to improve diarrhea treatment practices: Findings and lessons learned from Cambodia. Bethesda, MD: The Social Marketing Plus for Diarrheal Disease Control: Point-of-Use Water Disinfection and Zinc Treatment (POUZN) Project, Abt Associates.
- Borapich, D., & Warsh, M. (2010). Improving child health in Cambodia: Social marketing of diarrhea treatment kit, results of a pilot project. *Cases in Public Health Communication & Marketing*, 4, 4-22. Retrieved from www.casejournal.org/volume4
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Clinton Health Access Initiative (CHAI). (2012). *The private sector market for diarrhea treatment for India*. Boston, MA: CHAI.
- Clinton Health Access Initiative (CHAI). (2011). *The private sector market for diarrhea treatment in Nigeria*. Boston, MA: CHAI.
- Diarrhea and Pneumonia Working Group. (2013). *Global evidence review*. New York: UN Commission on Life-Saving Commodities for Women's and Children's Health.
- Ellis, A. A., Winch, P., Daou, Z., Gilroy, K. E., & Swedberg, E. (2007). Home management of childhood diarrhea in southern Mali – Implications for the introduction of zinc treatment. *Social Science & Medicine*, 64(3), 701-712.
- Health Communication Capacity Collaborative (HC3). (2013). *Demand generation for 13 life-saving commodities: A synthesis of the evidence*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs.
- Ipsos. (2012). *Living good no/poor treaters report*. Paris, France: Ipsos.
- Jamison, D. T., Breman, J. G., Measham, A. R., Alleyne, G., Claeson, M., Evans, D. B., et al. (Eds.). (2006). *Disease control priorities in developing countries (2nd ed.)*. Washington, DC: The World Bank/ Disease Control Priorities Project. Retrieved from <http://www.dcp2.org/pubs/DCP>
- Kincaid, D.L., Figueroa, M.E., Storey, D., & Underwood, C. (2007). A social ecology model of communication, behavior change, and behavior maintenance (working paper). Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs.
- Mbonye, A. K. (2003). Prevalence of childhood illnesses and care-seeking practices in rural Uganda. *The Scientific World Journal*, 19(3), 721-730.
- Morris, S., Gilbert, S., & Wilson, S. (2012). *ORS case study: Malawi*. Seattle, WA: Bill & Melinda Gates Foundation.
- Mosites, E., Hackleman, R., Weum, K. L. M., Pintye, J., Manhart, J. E., & Hawes, S. E. (2012a). *Bangladesh ORS case study*. Seattle, WA: Bill & Melinda Gates Foundation and University of Washington Global Health START Program.
- Mosites, E., Hackleman, R., Weum, K. L. M., Pintye, J., Manhart, J. E., & Hawes, S. E. (2012b). *Bangladesh zinc case study*. Seattle, WA: Bill & Melinda Gates Foundation and University of Washington Global Health START Program.
- Mosites, E., Hackleman, R., Weum, K. L. M., Pintye, J., Manhart, J. E., & Hawes, S. E. (2012c). *Guyana ORS case study*. Seattle, WA: Bill & Melinda Gates Foundation and University of Washington Global Health START Program.
- Mosites, E., Hackleman, R., Weum, K. L. M., Pintye, J., Manhart, J. E., & Hawes, S. E. (2012d). *Jordan ORS case study*. Seattle, WA: Bill & Melinda Gates Foundation and University of Washington Global Health START Program.
- Mosites, E., Hackleman, R., Weum, K. L. M., Pintye, J., Manhart, J. E., & Hawes, S. E. (2012e). *Nepal zinc case study*. Seattle, WA: Bill & Melinda Gates Foundation and University of Washington Global Health START Program.
- Mosites, E., Hackleman, R., Weum, K. L. M., Pintye, J., Manhart, J. E., & Hawes, S. E. (2012f). *Trinidad and Tobago ORS case study*. Seattle, WA: Bill & Melinda Gates Foundation and University of Washington Global Health START Program.
- Noar, S. (2006). A 10-year retrospective of research in health mass media campaigns: Where do we go from here? *Journal of Health Communication*, 11, 21-42.
- Opwora, A. S., Laving, A. M., Nyabola, L. O., & Olenja, J. M. (2011). Who is to blame? perspectives of caregivers on barriers to accessing health care for the under-fives in Butere District, Western Kenya. *BMC Public Health*, 11, 272. doi: 10.1186/1471-2458-11-272.
- Population Services International (PSI) Mali, & Bah, M. D. (2009). *TRaC study. Determinants of the use of oral rehydration salts among mothers or women in charge of children under 5 years in the Kayes Region. First passage*. Washington, DC: PSI.
- Population Services International (PSI) Nepal. (2008). *Zinc TRaC survey. Round one*. Kathmandu, Nepal: PSI.
- Sanders, E., & Strengthening Health Outcomes through the Private Sector (SHOPS project). (2012). *Diarrhea management knowledge, attitudes and practices among providers in Benin*. Bethesda, MD: Abt Associates.

- Shah, D., Cloudhury P., Gupta, P., Mathew, J., Gera, T., Gogia, S., et al. (2012). Promoting appropriate management of diarrhea: A systematic review of literature for advocacy and action: UNICEF-PHFI series on newborn and child health, India. *Indian Pediatrics*, 49, 627-649.
- Taffa, N., & Chepngeno, G. (2005). Determinants of health care seeking for childhood illnesses in Nairobi slums. *Tropical Medicine and International Health*, 10(3), 240-245.
- Uchendu, U. O., Emodi, I. J., & Ikefuna, A. N. (2011). Pre-hospital management of diarrhoea among caregivers presenting at a tertiary health institution: implications for practice and health education. *African Health Sciences*, 11(1), 41-47. UN Commission on Life-Saving Commodities (UNCoLSC) for Women's and Children's Health (2012). Commissioner's report. Retrieved from http://www.everywomaneverychild.org/images/UN_Commission_Report_September_2012_Final.pdf
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2012). Committing to child survival: A promise renewed. Progress report 2012. New York: UNICEF. Retrieved from http://www.un.org/ru/publications/pdfs/renewed_%20progress%20report%202012.pdf
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2009). Management practices for childhood diarrhoea in India: Survey of 10 districts. Retrieved from http://www.unicef.org/india/Management_Practices_for_Childhood_Diarrhoea_in_India2009.pdf
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2011). The state of the World's Children 2011. Adolescence: An age of opportunity. New York: UNICEF.
- United Nations Children's Fund (UNICEF), & World Health Organization (WHO). (2009). Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done. New York and Geneva, Switzerland: UNICEF and WHO. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598415_eng.pdf?ua=1
- United Nations Children's Fund (UNICEF), & World Health Organization (WHO). (2004). UNICEF/WHO joint statement: Clinical management of acute diarrhea. New York and Geneva, Switzerland: UNICEF and WHO. Retrieved from http://www.unicef.org/publications/files/ENAcute_Diarrhoea_reprint.pdf
- United States Agency for International Development (USAID). (2009). Introducing zinc through the private sector in Nepal for the treatment of childhood diarrhea: Results and lessons learned (country brief). Bethesda, MD: The Social Marketing Plus for Diarrheal Disease Control: Point-of-Use Water Disinfection and Zinc Treatment (POUZN) Project, Abt Associates.
- Wilson, S., Morris, S., & Gilbert, S. (2012a). ORS case study: India. Seattle, WA: Bill & Melinda Gates Foundation.
- Wilson, S., Morris, S., & Gilbert, S. (2012b). ORS case study: Senegal. Seattle, WA: Bill & Melinda Gates Foundation.
- Wilson, S., Morris, S., & Gilbert, S. (2012c). ORS case study: Sierra Leone. Seattle, WA: Bill & Melinda Gates Foundation.
- Wilson, S., Morris, S., & Gilbert, S. (2012d). ORS case study: Tanzania. Seattle, WA: Bill & Melinda Gates Foundation.
- Wilson, S., Morris, S., & Gilbert, S. (2012e). Zinc case study: Tanzania. Seattle, WA: Bill & Melinda Gates Foundation.
- The World Bank. (2006). Directions in development. Repositioning nutrition as central to development: A strategy for large-scale action. Washington, DC: The World Bank. Retrieved from <http://siteresources.worldbank.org/NUTRITION/Resources/281846-1131636806329/NutritionStrategy.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2005). The treatment of diarrhea: A manual for physicians and other senior health workers. Geneva, Switzerland: WHO. Retrieved from http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593180/en/
- World Health Organization (WHO). (2013). Model lists of essential medicines. Geneva, Switzerland: WHO. Retrieved from <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/>
- Zinc Task Force (ZTF). (n.d.). Supply & commodities. Available at <http://www.zinctaskforce.org/supply-commodities/>
- Zwisler, G., Simpson, E., & Moodley, M. (2013). Treatment of diarrhea in young children: Results from surveys on the perception and use of ORS, antibiotics, and other therapies in India and Kenya. *Journal of Global Health*, 3(1), 010403. doi: 10.7189/jogh.03.010403.

Coordonnées

Hope Hempstone | United States Agency for International Development (USAID) | hhempstone@usaid.gov

Stephanie Levy | United States Agency for International Development (USAID) | slevy@usaid.gov

Zarnaz Fouladi | United States Agency for International Development (USAID) | zfouladi@usaid.gov

Heather Chotvacs | Population Services International (PSI) | hchotvacs@psi.org

Sanjanthi Velu | Johns Hopkins Center for Communication Programs (CCP) | svelu1@jhu.edu



Life
Saving
Commodities
Improving access,
saving lives

