

Sources de soins de santé pour les enfants malades en Madagascar



Le secteur public est la principale source de soins à Madagascar, toutefois les schémas de recherche de soins varient en fonction du statut socioéconomique. Il est essentiel de comprendre si et où les enfants malades sont emmenés pour se faire soigner afin d'améliorer les interventions de gestion des cas. Cette note présente une analyse secondaire de l'Enquête démographique et de santé de 2009 en Madagascar qui vise à examiner quels traitements ou soins sont recherchés pour les enfants malades ayant eu au moins une de ces trois maladies traitables : fièvre, infection respiratoire aiguë ou diarrhée. Ces maladies font partie des principales causes de décès chez les enfants de moins de cinq ans.

Principales conclusions

- Moins de la moitié (44 %) des personnes en charge d'enfants à Madagascar recherchent un traitement ou des conseils en dehors du domicile pour leurs enfants malades pour ces trois pathologies confondues.
- La recherche de soins est plus élevée parmi les personnes les plus riches en charge d'enfants à Madagascar (62 %), par rapport aux personnes les plus pauvres en charge d'enfants (38 %).
- Parmi les personnes en charge d'enfants qui recherchent des soins pour un enfant malade, 62% s'adressent à des sources du secteur public et 32 % utilisent des sources du secteur privé.
- Ce schéma varie en fonction du statut socioéconomique : 51 % des personnes en charge d'enfants dans le quintile le plus riche recherchent des soins dans le secteur privé, par rapport à 26 % des personnes en charge d'enfants dans le quintile le plus pauvre.
- Le faible niveau de recherche de soins à Madagascar et les différences socioéconomiques importantes doivent être pris en compte pour la conception de programmes visant à améliorer la survie des enfants.

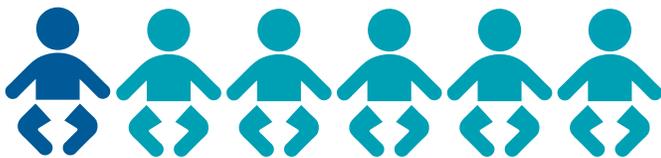
Prévalence des maladies

Selon les mères interviewées dans l'ensemble du pays pour l'Enquête démographique et de santé de Madagascar, 16 pour cent des enfants malgaches de moins de cinq ans ont eu une ou plusieurs des pathologies suivantes au cours des deux semaines précédant l'enquête : fièvre (9 pour cent), symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA) — indicateur d'une pneumonie — (3 pour cent), et/ou diarrhée (8 pour cent).¹

Recherche de soins à l'extérieur du domicile

Lorsque les enfants tombent malades, moins de la moitié des personnes qui s'en occupent à Madagascar (44 pour cent) recherchent des conseils ou un traitement en dehors du domicile.² Pour les enfants ayant des symptômes d'IRA ou de la fièvre, les niveaux de recherche de soins sont légèrement plus élevés (49 et 47 pour cent, respectivement). Comparativement, le niveau est légèrement plus faible pour la diarrhée (41 pour cent), peut-être du fait que la maladie est souvent prise en charge efficacement à la maison. Le niveau général de la recherche de soins à Madagascar est plus faible

1 enfant sur 6 à Madagascar a eu de la fièvre, des symptômes d'IRA ou de la diarrhée au cours des deux dernières semaines.



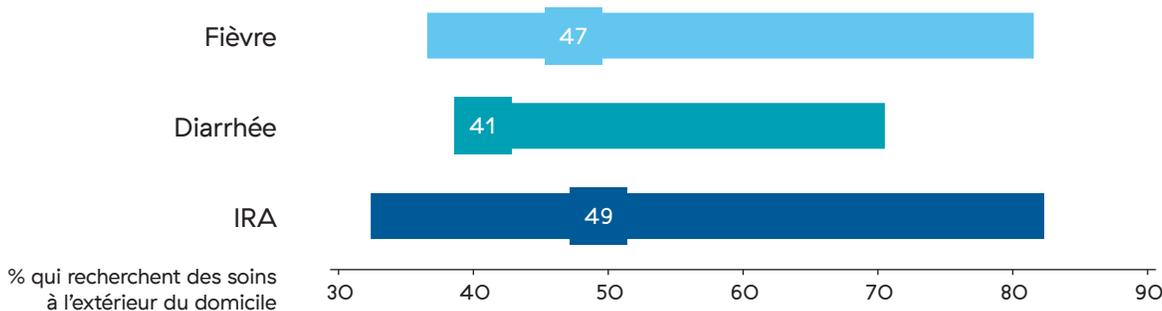
que le niveau moyen (64 pour cent) dans l'ensemble des pays prioritaires pour la survie maternelle et infantile en Afrique de l'Est et en Afrique australe (« pays prioritaires de l'USAID »).³ La prévalence des trois pathologies de l'enfant à Madagascar (16 pour cent) est inférieure à la moyenne de la prévalence régionale (30 pour cent), ce qui peut contribuer au faible niveau de recherche de soins dans le pays.

Sources des soins

Le secteur public est la principale source de soins pour l'enfant malade à Madagascar. Parmi les personnes en charge d'enfants qui recherchent un traitement ou des conseils en dehors de leur domicile, près des deux tiers (62 pour cent) utilisent des sources du secteur public et environ un tiers (32 pour cent) utilisent des sources du secteur privé. Très peu de personnes en charge d'enfants (1 pour cent) recherchent des soins à la fois dans le secteur public et dans le secteur privé. Cinq pour cent recherchent un traitement auprès d'autres sources de soins, habituellement un tradipraticien. Les personnes en charge d'enfants utilisent d'autres sources de soins pour le traitement de la diarrhée (9 pour cent) que pour le traitement de la fièvre et d'une IRA (2 pour cent). Pratiquement toutes les personnes qui s'adressent au secteur public (99 pour cent) et la plupart des personnes qui font appel au secteur privé (76 pour cent) se rendent dans une structure clinique, comme un hôpital ou une clinique, plutôt que de rechercher des soins auprès d'un agent de santé communautaire, d'une pharmacie ou d'une boutique. Cette analyse montre où les personnes qui s'occupent d'enfants vont pour obtenir un traitement, quel que soit leur niveau d'accès à différentes sources de soins. Elle n'indique pas où les personnes qui s'occupent d'enfants pourraient choisir d'aller si elles avaient accès à toutes les sources de soins.

Figure 1. Les niveaux de recherche de soins à Madagascar sont relativement faibles par rapport aux autres pays de la région

Les barres indiquent les pourcentages de cas dans lesquels des soins sont recherchés dans la région. Les carrés montrent les pourcentages en Madagascar.

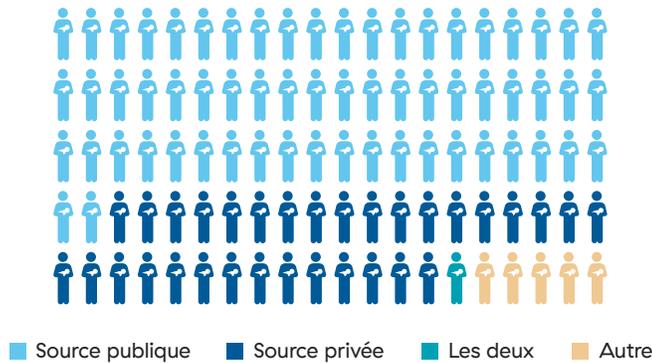


¹ Toutes les données de l'Enquête démographique et de santé utilisées dans cette analyse sont rapportées par les mères auxquelles on avait demandé si leurs enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre, des symptômes d'IRA ou de la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'entretien. Ces données ne précisent pas si les enfants avaient eu récemment une pneumonie ou souffert de paludisme parce que les deux maladies doivent être confirmées dans un laboratoire. Au lieu de cela, l'Enquête démographique et de santé indique si les enfants présentaient ou non des symptômes récents d'IRA en tant qu'indicateur de la pneumonie et de la fièvre comme indicateur du paludisme. Les IRA sont caractérisées par de la toux avec une respiration rapide ou difficile de la poitrine.

² Cette note porte sur les sources de soins à l'extérieur du domicile, et non sur le fait de savoir si l'enfant a reçu ou non des soins appropriés, ce qui pourrait inclure l'utilisation à domicile de sels de réhydratation orale pour la diarrhée.

³ Les pays prioritaires de l'USAID en Afrique de l'Est et en Afrique australe sont l'Éthiopie, le Kenya, Madagascar, le Malawi, le Mozambique, le Rwanda, la Tanzanie, l'Ouganda et la Zambie.

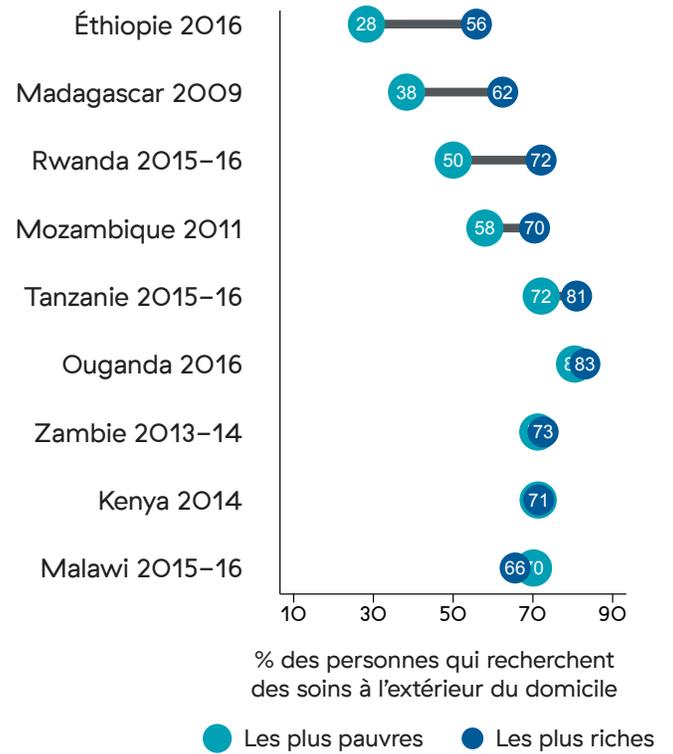
Parmi les personnes qui s'occupent d'enfants et qui recherchent des soins pour des enfants malades à l'extérieur du domicile, **62 %** recherchent des soins ou des conseils auprès de sources du secteur public et **32 %** auprès de sources du secteur privé.



L'équité dans la prévalence des pathologies et la recherche de soins

À Madagascar, le fardeau de la fièvre, des symptômes d'IRA et/ou de la diarrhée est semblable pour les ménages les plus pauvres et les ménages les plus riches (15 pour cent et 20 pour cent, respectivement). Toutefois, les enfants les plus pauvres à Madagascar qui ont l'une de ces pathologies ont bien moins de chances de recevoir un traitement que les enfants les plus riches (38 pour cent contre 62 pour cent, respectivement). L'ampleur de la disparité dans la recherche

Figure 2. Madagascar a une disparité socioéconomique importante dans les niveaux de recherche



de soins entre le quintile le plus pauvre et le quintile le plus riche à Madagascar est plus importante que dans la plupart des autres pays prioritaires de l'USAID en Afrique de l'Est et en Afrique australe.

Figure 3. La quasi-totalité des clients du secteur public et la plupart des clients du secteur privé utilisent des sources cliniques



Sources des catégories de soins

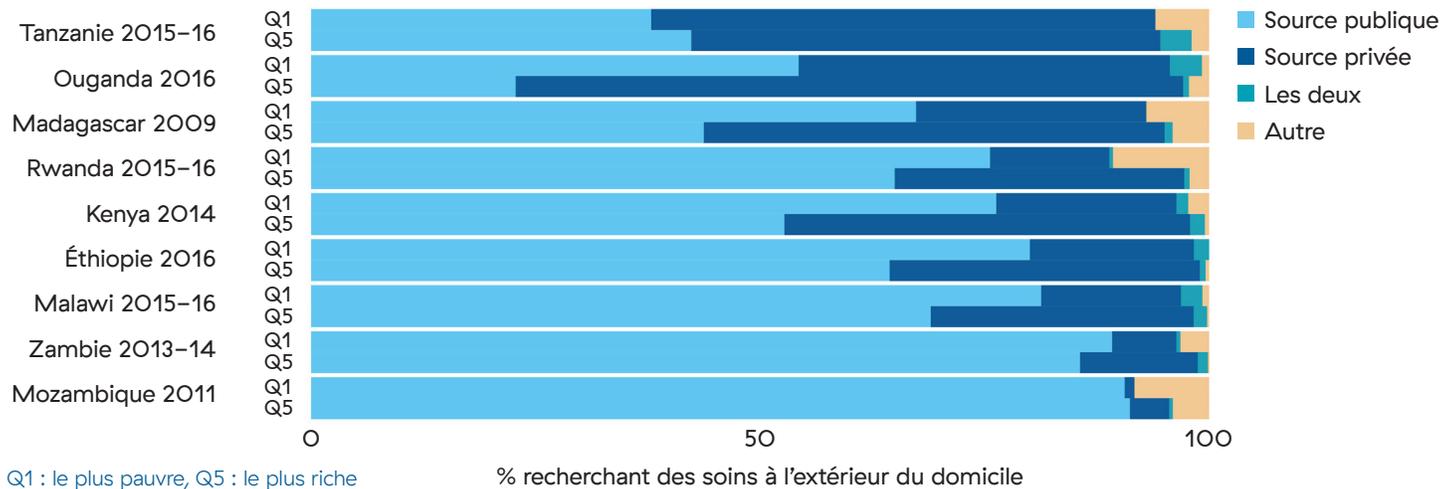
Secteur public : Hôpitaux, centres de santé, postes de santé, cliniques mobiles et agents de santé communautaires

Secteur privé : Cliniques, hôpitaux, médecins, centres de santé et cliniques mobiles ; organisations non gouvernementales ; pharmacies, boutiques et kiosques

Autre : Tradipraticiens

La majorité des soins en dehors du domicile est obtenue dans le secteur privé. Ce schéma varie selon le statut socioéconomique : environ la moitié (51 pour cent) des personnes en charge d'enfants dans le quintile le plus riche a recours au secteur privé, par rapport à un quart environ (26 pour cent) des personnes en charge d'enfants dans le quintile le plus pauvre. De même, les personnes les plus pauvres en charge d'enfants seront plus susceptibles d'utiliser le secteur public que les personnes les plus riches en charge d'enfants (67 pour cent contre 44 pour cent, respectivement). Par comparaison avec la plupart des autres pays prioritaires de l'USAID en Afrique de l'Est et en Afrique australe, les personnes les plus riches en charge d'enfants à Madagascar recherchent plus vraisemblablement des soins dans le secteur privé.

Figure 4. Les sources de recherche de soins varient de manière importante selon les quintiles de richesse à Madagascar



Conclusion

La fièvre, les IRA et la diarrhée sont des pathologies courantes à Madagascar, affectant un enfant sur six. Toutefois, il est inhabituel de rechercher des soins en dehors du domicile. Les personnes en charge d'enfants dans les ménages les plus pauvres seront bien moins susceptibles de rechercher des soins en dehors du domicile que celles des ménages les plus riches. Le secteur public est la principale source de traitement ou de conseils en dehors du domicile pour les enfants malades. Toutefois, l'utilisation du secteur privé pour les pathologies de l'enfant augmente avec la richesse ; le niveau de la recherche de soins dans le privé chez les Malgaches les plus riches est presque deux fois supérieur au niveau dans le secteur privé chez les plus pauvres. La majorité des personnes qui s'adressent au secteur public et au secteur privé pour des soins utilisent des sources cliniques de soins. Le faible niveau de la recherche de soins à Madagascar et les différences socioéconomiques importantes doivent être pris en compte dans la conception de programmes pour améliorer la survie des enfants.

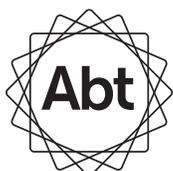


Trouvez-nous

SHOPSPlusProject.org



Sustaining Health Outcomes through the Private Sector (SHOPS) Plus est un accord de coopération de cinq ans (AID-OAA-A-15-00067) financé par l'United States Agency for International Development (USAID). Le projet engage stratégiquement le secteur privé pour améliorer la santé dans les domaines de la planification familiale, du VIH et de la santé maternelle et infantile, ainsi que dans d'autres domaines de la santé. Abt Associates met en oeuvre SHOPS Plus en collaboration avec l'American College of Nurse-Midwives, Avenir Health, Broad Branch Associates, Banyan Global, Insight Health Advisors, Iris Group, Population Services International, et le William Davidson Institute à l'Université du Michigan.



Abt Associates Inc.
6130 Executive Boulevard
Rockville, MD 20852 USA
Tél. : +1.301.347.5000

Septembre 2018