



# **PRITECH**

Technologies for Primary Health Care

Management Sciences for Health  
1925 North Lynn Street  
Suite 400  
Arlington, Virginia 22209

PA-ARM-221  
ISA 79173

PROPOSITION PRELIMINAIRE  
POUR LA MISE EN PLACE D'UNE CAPACITE LOCALE SOUTENABLE  
DE PRODUCTION ET DE DISTRIBUTION DES SRO  
DANS LE SECTEUR PRIVE  
AU ZAIRE

Un rapport préparé par:  
AGMA PRINS  
CAMILLE SAADE

Pendant la période:  
OCTOBRE 1990

TECHNOLOGIES FOR PRIMARY HEALTH CARE (PRITECH) PROJECT  
Bénéficiant d'un soutien de:  
L'Agence des Etats-Unis pour le développement international  
CONTRAT No. AID/DPE-5969-Z-00-7064-00  
PROJET No. 936-5969

AUTHORIZATION:  
AID/S&T/HEA: 8/27/92  
ASSGN. NO: PCP 008-ZI

**PROPOSITION PRELIMINAIRE  
POUR LA MISE EN PLACE D'UNE CAPACITE LOCALE SOUTENABLE  
DE PRODUCTION ET DE DISTRIBUTION DES SRO  
DANS LE SECTEUR PRIVE AU ZAIRE**

Table des matières

1.	<u>RESUME ANALYTIQUE</u> .....	1
2.	<u>INTRODUCTION</u> .....	3
3.	<u>COMMERCIALISER DE MANIERE SOUTENABLE LES SRO: LES GRANDES QUESTIONS</u> .....	4
3.1.	Nécessité de mettre en commun les efforts des secteurs privé et public .....	4
3.2.	Besoin pour une production locale privée et une distribution de masse des SRO .....	6
4.	<u>STRATEGIES</u> .....	7
4.1.	Obtenir l'approbation réglementaire .....	7
4.2.	Elever la qualité de production au niveau des normes de bonne fabrication et améliorer le produit SRO .....	8
4.3.	Réunir les informations nécessaires sur les groupes cibles .....	10
4.4.	Eduquer les groupes cibles .....	11
4.5.	Approche segmentée à la distribution et à la promotion des SRO .....	12
4.6.	Evaluer la stratégie et étendre les SRO à l'échelle nationale .....	13
5.	<u>ETAPES DE LA STRATEGIE</u> .....	14
6.	<u>PRINCIPAUX INTERVENANTS ET LEURS ROLES</u> .....	14
6.1.	Le Ministère de la Santé, surtout le programme PEV, CEPLANUT et la division de la pharmacie .....	15
6.2.	Cowbell .....	15
6.3.	PSI .....	15
6.4.	SANRU, Santé pour tous et autres ONG .....	16
6.5.	USAID .....	16
6.6.	UNICEF .....	17
6.7.	PRITECH .....	17
7.	<u>PLAN D'ACTION POUR LE PROJET DE SRO DANS LE SECTEUR PRIVE</u> .....	17
7.1.	Etape préparatoire .....	18
7.2.	Exécution (Première étape) .....	19
7.3.	Exécution (Deuxième étape) .....	20
8.	<u>LE BUDGET PRELIMINAIRE</u> .....	20

## Annexes

- 1 - Sachets de SRO dans le secteur public au Zaïre
- 2 - Liste des contacts
- 3 - Description des tâches et dates de la prochaine visite de PRITECH

**PROPOSITION PRELIMINAIRE  
POUR LA MISE EN PLACE D'UNE CAPACITE LOCALE SOUTENABLE  
DE PRODUCTION ET DE DISTRIBUTION DES SRO  
DANS LE SECTEUR PRIVE AU ZAIRE**

1. **RESUME ANALYTIQUE**

**Introduction**

Cette proposition traite d'une stratégie visant à faire produire des SRO au Zaïre par le fabricant alimentaire du secteur privé Cowbell et à commercialiser ce produit par les filières pharmaceutiques et de biens de consommation utilisées actuellement par PSI et Cowbell. Dans l'optique marketing, le projet augmentera la demande de SRO pour assurer à ce produit de santé essentiel un marché suffisant et durable sur l'ensemble du Zaïre. L'objectif ici est de rendre le produit disponible là où la plupart des gens vont acheter leurs médicaments pour les maladies bénignes: la place du marché ainsi que les pharmacies et les magasins. Le produit sera présenté de manière attrayante à un prix abordable pour la majorité de la population.

Dans l'optique santé publique, le projet se donne pour objet d'apprendre aux mères zaïroises à mélanger et utiliser correctement les SRO dans le contexte d'une bonne stratégie de traitement à domicile qui englobe alimentation et allaitement au sein continu.

**Stratégies recommandées**

Le projet proposé est axé sur six stratégies:

1.1. Activités concernant les questions réglementaires, notamment une dérogation pour les SRO pour qu'ils ne tombent plus sous les lois s'appliquant aux produits pharmaceutiques et une modification de la politique nationale concernant la lutte contre les maladies diarrhéiques du programme PEV, de manière à ce que les SRO deviennent un produit pouvant être utilisé à domicile pour la prévention de la déshydratation.

Déclasser les SRO de la liste des produits pharmaceutiques permettra à un fabricant non-pharmaceutique (alimentaire) de fabriquer ces produits, de les distribuer par le biais de filières non-pharmaceutiques et de faire des promotions à grande échelle.

L'on recommande que l'USAID, avec l'aide du PEV, CEPLANUT, PSI et l'UNICEF, obtienne cette déréglementation de la part du Ministère de la Santé.

1.2. Activités visant à mettre en place de bonnes pratiques de fabrication au sein des établissements Cowbell, notamment modification de l'usine, installation et utilisation de matériel de laboratoire approprié par du personnel qualifié. La production demandera peut-être la présence à plein temps d'un pharmacien. Il serait également bon que l'accord de déréglementation du Ministère de la Santé prévoit de confier le contrôle de

la qualité à l'OZAC, entité réglementaire avec laquelle travaille actuellement Cowbell pour le contrôle de la qualité de ses produits alimentaires.

1.3. Activités de collecte d'informations nécessaires pour concevoir une stratégie et du matériel éducatif promotionnel efficaces. S'agissant des aspects suivants: a) étude fondamentale du marché pour bien cerner les attitudes et pratiques actuelles des mères (consommateurs), du personnel des pharmacies et des détaillants non-pharmaceutiques vis-à-vis des SRO, ainsi que face à la distribution de ce produit par le biais de filières non-pharmaceutiques; b) recherches socio-culturelles fondamentales pour définir les messages éducatifs et promotionnels les plus efficaces; c) pré-tester les prototypes du matériel éducatif et le conditionnement des sachets.

1.4. Activités éducatives pour veiller à ce que les mères utilisent correctement les SRO. Ces activités s'inscrivent dans la stratégie globale d'éducation des mères et de promotion des SRO. L'on recommande une approche en deux étapes: la PREMIERE ETAPE insistera sur le traitement correct des maladies diarrhéiques, c'est-à-dire donner davantage de liquides, continuer à alimenter et à allaiter au sein. Cette étape devrait être organisée avant le lancement du produit des SRO. La DEUXIEME ETAPE recommandera les SRO comme un bon choix de liquides en cas de diarrhée et insistera sur le mélange et l'utilisation correcte des SRO (tout en continuant à recommander aux mères de donner l'alimentation indiquée et d'allaiter au sein pendant la diarrhée). Les deux étapes devraient continuer après le lancement commercial de la marque particulière des SRO.

1.5. Les activités de marketing promotionnel cibleront les consommateurs, le personnel pharmaceutique et les détaillants non-pharmaceutiques (grossistes aussi bien que détaillants). Ces activités promotionnelles seront un volet de la stratégie globale d'éducation et de promotion. Les messages devraient être harmonisés avec la politique nationale de lutte contre les maladies diarrhéiques. PSI et Cowbell se chargeront de réaliser ces activités respectivement pour les filières pharmaceutiques et les points de vente de produits de consommation.

1.6. Les activités d'évaluation comporteront une évaluation à mi-parcours après que l'étape ait été mise en oeuvre ainsi qu'une évaluation finale. De plus, on recommande de faire des enquêtes périodiques en tant que tests continus sur l'efficacité des messages et comme moyen d'ajuster, si nécessaire, les activités éducatives et promotionnelles.

### **Calendrier et budget**

Le projet proposé pour la mise en place d'une capacité locale de production et de distribution de SRO dans le secteur privé zaïrois s'étend sur une période de trois ans et se situera, suivant le niveau des activités de communication, dans une fourchette allant de 800.000 à 1 million de dollars.

## 2. INTRODUCTION

Une équipe de PRITECH composée de l'expert pour le marketing du secteur privé, M. Camille Saade, et de la Responsable des programmes régionaux, Mme. Agha Prins, s'est rendue au Zaïre du 15 au 25 octobre 1990 pour étudier s'il était faisable de produire et de commercialiser les SRO dans le secteur privé zaïrois et également pour faire des recommandations préliminaires sur l'éventuelle mise en oeuvre de cette activité. C'était la première étape d'une stratégie en deux étapes, qui sera suivie par une seconde visite pendant laquelle on se penchera sur la conception d'une approche plus détaillée, si toutefois l'on a pris la décision de réaliser ce projet.

Deux autres visites de consultation ont précédé celle de PRITECH. La première, en mars 1989, était celle de l'équipe du projet SUPPORT. Cette équipe a passé en revue un certain nombre d'éventuels producteurs locaux, notamment l'organisation parapublique, Laphaki, certains producteurs pharmaceutiques comme PROMED, et des producteurs alimentaires locaux dont Cowbell, société qui fabrique et distribue actuellement des sachets de lait en poudre, des jus de fruit et des céréales pour bébés. L'équipe SUPPORT a conclu que Laphaki, bien que techniquement capable de produire suffisamment de SRO pour répondre à la demande locale, n'était pas en mesure pour le moment de produire suffisamment de SRO pour répondre, ne serait-ce qu'aux besoins du secteur public, à cause de problèmes de production et de gestion, d'autant plus graves que le Ministère de la Santé, par le biais du programme PEV, n'est pas en mesure de payer pour les sachets demandés. En outre, Laphaki n'a pas le droit de vendre au secteur privé. L'équipe SUPPORT a constaté que les sociétés pharmaceutiques étaient surtout intéressées à fabriquer un produit plus cher destiné au secteur pharmaceutique avec les fortes marges bénéficiaires que l'on trouve dans ce secteur. Parmi les éventuels producteurs, seul Cowbell semblait intéressé à fabriquer en quantités importantes un produit avec une petite marge bénéficiaire accessible à la majorité des zaïrois. Le principal obstacle à l'éventuelle production de SRO par Cowbell semble se situer au niveau de la classification réglementaire des SRO en tant que "médicament" avec toutes les restrictions juridiques qui s'ensuivent du point de vue production par une société non-pharmaceutique, distribution par des filières non-pharmaceutiques et publicité d'un produit de marque par le biais des mass média.

La seconde visite de consultation (du 2 au 5 mai 1990) était faite par Monsieur John Tomaro, pour le compte de l'USAID/Science et Technologie/Santé. M. Tomaro a mis sur pied une stratégie de production et distribution privées de SRO, dans le cadre d'une association entre Cowbell, Population Services International (PSI), un contractant de l'USAID chargé de l'introduction de la promotion et de la vente de contraceptifs dans le secteur privé au Zaïre, et l'USAID. L'USAID accorderait un don unique de 200.000 dollars à PSI qui, à son tour, offrirait à Cowbell un prêt de 75.000 dollars à 9% d'intérêts annuels pendant une échéance de trois ans. Les 125.000 dollars restants seront utilisés par PSI pour financer les activités promotionnelles pour les SRO. Cowbell utiliserait le prêt pour améliorer le niveau de ses installations afin de se conformer aux

normes de bonnes pratiques de fabrication pour les produits pharmaceutiques. Le prêt serait remboursé à PSI sous forme de sachets de SRO. PSI achèterait également des sachets supplémentaires auprès de Cowbell "à un taux préférentiel" qui seront vendus par le biais des filières pharmaceutiques. Cowbell distribuerait son produit par le biais des filières de biens de consommation écoulant déjà d'autres produits de Cowbell. M. Tomaro a également proposé de créer un "groupe de travail" de coordination pour "veiller à ce que les activités du secteur privé complètent les efforts déployés par le Gouvernement zaïrois. Ce groupe serait composé des principaux intervenants des secteurs privé et public participant à la lutte contre les maladies diarrhéiques et à la promotion des SRO et serait chargé d'examiner les activités promotionnelles, de partager les informations sur la distribution et les ventes et d'échanger les informations sur les mesures de contrôle de la qualité. Le groupe aurait un rôle plus consultatif que décisionnel.

La proposition décrite dans le présent document est une version élargie des propositions présentées par les consultants précédents. La stratégie proposée vise à tenir compte aussi bien des problèmes de santé publique que de l'aspect marketing. En tant qu'effort de marketing social, le principal objet du projet est d'augmenter de manière très sensible l'accès d'une grande proportion de la population à un produit essentiel (SRO), pour traiter à la maison les maladies diarrhéiques, tout en vérifiant que ce produit est utilisé correctement en tant que traitement efficace par la plupart des familles. L'utilisation correcte de la TRO pour le traitement de la diarrhée à domicile ne consiste pas simplement à mélanger dans les bonnes proportions et à bien administrer les SRO, mais également à continuer à donner à manger pendant et après la diarrhée et à continuer d'allaiter au sein.

Pendant la visite de PRITECH, on a réalisé que, bien qu'il y ait de bonnes raisons de croire qu'il existe une demande suffisante pour justifier la production de SRO dans le secteur privé, et que les filières de distribution locales étaient le moyen rêvé d'augmenter sensiblement l'accès à ce produit, il est également fort probable que la majorité des mères zaïroises, même si elles ont entendu parler des SRO, ne savent pas comment les utiliser correctement. D'où la nécessité de mettre en place des activités éducatives bien planifiées avant et pendant l'effort promotionnel de marketing. Cette réalité souligne également la nécessité de coordonner les efforts entre les secteurs public et privé pour pouvoir répondre au but du projet.

### 3. COMMERCIALISER DE MANIERE SOUTENABLE LES SRO: LES GRANDES QUESTIONS

#### 3.1. Nécessité de mettre en commun les efforts des secteurs privé et public

La politique nationale de lutte contre les maladies diarrhéiques, telle que réalisée jusqu'à présent par le Programme national PEV/lutte contre les maladies diarrhéiques, limite l'utilisation des SRO au traitement de la déshydratation dans les installations de santé.

et recommande l'utilisation de liquides disponibles à la maison (notamment solution sucre-sel) pour la prévention de la déshydratation à la maison. Cette politique comporte plusieurs implications et conséquences très importantes:

3.1.1 La promotion des SRO en tant que liquides recommandés à la maison pour prévenir la déshydratation ne correspond pas à la politique nationale actuelle de lutte contre les maladies diarrhéiques. Avant de procéder à la distribution commerciale des SRO, il convient de mettre en place une politique nationale précisant clairement que les SRO sont un des liquides que l'on peut donner à la maison pour prévenir la déshydratation.

3.1.2 Le programme du secteur public n'a fait que peu d'efforts pour montrer aux mères comment mélanger et utiliser correctement les SRO en tant que remède pour traiter la diarrhée à la maison. Les données provenant d'enquêtes sur la couverture faites par le programme PEV en 1988 dans 20 endroits du Zaïre indiquent que le nombre de mères qui ont dit qu'elles utilisaient les SRO pour traiter la diarrhée se situait entre 0% et 73%, 15 sites ont indiqué des taux d'utilisation inférieurs à 30%. L'on ne sait pas si ces "utilisatrices" représentent des mères qui ont reçu leurs SRO dans les établissements de santé lors de leur première visite. Une autre enquête faite en 1987 par PRICOR indiquait que, dans trois endroits, 50% seulement des mères qui avaient obtenu des SRO dans 19 établissements de santé ont reçu des instructions sur la manière de mélanger et d'administrer les SRO. La même enquête indiquait que 21% seulement des agents de santé communautaires interviewés ont cité les SRO comme un remède pour la diarrhée.

Une connaissance limitée de l'utilisation correcte des SRO, conjuguée à une distribution à grande échelle, pourrait être source de déception face à ce produit de la part de mères qui, l'ayant utilisé incorrectement, trouveraient qu'il ne répondait pas à ce qu'elles en espéraient. Un autre danger possible étant que les enfants peuvent subir les conséquences (pouvant aller jusqu'au décès) de solutions hyperconcentrées si les mères mélangent les sachets avec trop peu d'eau.

3.1.3 Pour le moment, il n'existe pas de matériel éducatif local pour éduquer les mères sur l'utilisation correcte des SRO. Un matériel adéquat permettrait de montrer aux mères l'importance des liquides et de l'alimentation (et de l'allaitement au sein) lorsqu'on traite la diarrhée à domicile, de présenter les SRO comme un liquide pouvant être donné à la maison, enseignerait le mélange et l'utilisation corrects des SRO et recommanderait de se rendre dans un centre de santé, si nécessaire. Le matériel de promotion commerciale (notamment les instructions qui figurent sur le sachet) est généralement concentré sur le produit lui-même et n'est peut-être pas le meilleur moyen d'apporter un message éducatif élaboré. L'éducation par le secteur public et la promotion par le secteur privé devraient se compléter et se renforcer mutuellement pour augmenter la sensibilité, la connaissance, la demande et l'utilisation correcte du produit. La collaboration avec le Ministère de la Santé permettrait non seulement de faire de la publicité pour un produit de marque -- moyen très puissant d'augmenter la demande -- mais offrirait également des possibilités

d'apporter une éducation à faible coût par le biais des mass media (une étude sur le marché privé à Lubumbashi et Kisingani a montré que, dans certaines régions, 68% de la population regardait occasionnellement la télévision et 74% écoutait parfois la radio).

Outre l'éducation des mères, il est nécessaire que les secteurs public et privé collaborent pour modifier la réglementation publique actuelle afin qu'il soit autorisé de produire et de distribuer les SRO par le biais de filières non-pharmaceutiques et de vérifier que la production des SRO est conforme à de bonnes pratiques de fabrication.

### **3.2. Besoin pour une production locale privée et une distribution de masse des SRO**

Actuellement les SRO sont distribués exclusivement dans les établissements de santé et les pharmacies. Les pharmacies que l'on trouve surtout dans les zones urbaines vendent des SRO importés, destinés aux segments de la population les plus aisés et ont tendance à recommander d'autres produits plus chers et moins appropriés que les SRO (antidiarrhéiques, antibiotiques).

26% seulement de la population nationale totale (40% dans les zones urbaines, 17% dans les zones rurales) a accès aux services de santé. Le PEV estime que l'on dispose actuellement d'environ trois à quatre mois de réserves de SRO. On risque de voir diminuer les stocks de SRO dans le secteur public. En effet, les problèmes gestionnaires et financiers à Laphaki semblent s'aggraver (Laphaki n'a produit qu'en moyenne 288.000 sachets par année, conférer Annexe 1). Le PEV cherche toujours à se sortir de ses problèmes et à acheter la production de Laphaki avec son "Fonds de roulement". Les sachets importés, donnés par l'UNICEF et l'USAID, ont compensé en partie les pénuries de la production locale. Cependant, il faut signaler que ces sachets correspondent à une taille d'un litre, alors que ceux produits localement sont pour 750 ml. Si la production et la distribution de SRO étaient remises aux mains du secteur privé, les patients des établissements de santé auraient plus de chance de recevoir les SRO même lorsque le système de santé publique n'est pas en mesure de les fournir.

Tel que le remarquait l'équipe SUPPORT, il n'y a guère d'informations sur le volume total de l'offre et de la demande de SRC au Zaïre. Toutefois, si l'on en juge d'après des estimations sommaires, l'offre actuelle est de loin inférieure à la demande. CIBA-GEIGY, le plus grand distributeur, estime que le volume total de ventes de SRO par la filière pharmaceutique du secteur privé s'élève à un million de sachets par année. Le PEV, principal distributeur de SRO aussi bien dans les établissements de santé publique que les établissements non commerciaux du secteur privé, signale une distribution de 1.419.000 sachets de janvier à octobre (compris) 1990. Si l'on se base sur les estimations de CIBA-GEIGY de 1.000.000 sachets commerciaux et qu'on ajoute 500.000 sachets en plus pour les autres sources (hôpitaux des missions, contrebande, autres programmes de santé), on peut estimer la disponibilité totale de SRO à un maximum de 3.500.000. La population du Zaïre (33 millions de personnes) compte environ 7.000.000 enfants de

moins de cinq ans. Les études ont estimé en moyenne 5 épisodes diarrhéiques par enfant et par an. Il faut trois sachets de SRO (750 ml) par épisode. Si l'on traitait correctement, ne serait-ce qu'un épisode par enfant, le pays aurait besoin de 21.000.000 de sachets de SRO par an. Selon SUPPORT, PEV estime que sa demande actuelle se situe entre 4-5 millions de sachets par an. Une des sociétés pharmaceutiques a estimé que la demande du secteur privé était d'environ 7-8 millions de sachets.

Sur le marché, on peut trouver jusqu'à 8 différentes présentations de SRO (allant de comprimés effervescents d'un dosage de 120 ml à des sachets de 500 ml et d'un litre). Commercialiser sur l'ensemble du pays une seule marque de SRO, conforme aux normes nationales et vendue à un prix abordable, permettrait d'éviter certaines des confusions dues à la diversité des produits disponibles.

Une rapide et informelle "étude de marché" à Kinshasa a indiqué que, aussi bien dans les pharmacies que sur les étals de marché présents un peu partout, on vend toute une série de produits chers et dangereux pour le traitement de la diarrhée des enfants. Sur les places du marché, on peut obtenir des cachets de tétracycline, d'imodium ou d'autres anti-diarrhéiques pour 50 à 100 zaïres (c'est-à-dire environ 200 à 400 zaïres par "dose de traitement"). Une enquête, faite en 1989 par l'équipe SUPPORT, indiquait que les SRO dans les pharmacies se situaient dans une fourchette de prix allant de 90 à 800 zaïres par dose de traitement (prix de 1989). Le PEV estime que dans les établissements sanitaires, les mères payent actuellement entre 100 à 200 zaïres pour les sachets. Dans de telles circonstances, un sachet de SRO valant 180 à 250 zaïres (estimation du prix de détail actuel de Cowbell) serait compétitif du point de vue prix et constituerait une solution moins dangereuse que les autres produits disponibles dans le commerce.

Les maladies diarrhéiques sont toujours parmi les trois principales causes de morbidité et de mortalité chez les enfants zaïrois. L'épidémie du SIDA continuera probablement à influencer ces chiffres puisque la diarrhée est un des principaux symptômes du SIDA. Les SRO plus l'alimentation est un traitement efficace pour toutes les diarrhées.

#### 4. STRATEGIES

##### 4.1. Obtenir l'approbation réglementaire

Tel que mentionné ci-dessus, la déclassification des SRO dans le but de permettre à une société non pharmaceutique de fabriquer et de distribuer ce produit est un préalable indispensable pour réaliser ce Projet. Une telle autorisation pourrait s'avérer difficile à obtenir. Cependant, d'éventuels collaborateurs au Projet, notamment PSI et CEPLANUT, pensent eux qu'ils peuvent aider à obtenir les accords nécessaires auprès du Ministère de la Santé. L'équipe PRITECH recommande que l'USAID passe par la voie officielle, cherchant à obtenir le soutien d'autres éventuels intermédiaires (notamment, ceux mentionnés ci-dessus ainsi que le Directeur du Programme PEV/LMTE et l'UNICEF) pour la dispense nécessaire déclassifiant les SRO de la liste des produits pharmaceuti-

ques. L'accord à part entière et la pleine participation des autorités publiques concernées pèseront de tout leur poids lors des étapes ultérieures de l'exécution du Projet. L'absence d'un tel accord pourrait bloquer ultérieurement certaines activités essentielles du Projet.

Une autre étape préliminaire importante sera d'élaborer, avec le Programme LMD, une politique nationale officielle pour le traitement de la diarrhée qui montre clairement que les SRO sont un liquide acceptable que l'on peut utiliser à domicile pour prévenir la déshydratation. L'élaboration d'une telle politique constituera un fondement solide pour créer des messages éducatifs appropriés et permettra également de motiver le personnel de santé du secteur public pour qu'il participe de tous ses efforts à la réalisation de la stratégie.

#### **4.2. Elever la qualité de production au niveau des normes de bonne fabrication et améliorer le produit**

##### **4.2.1 Questions liées à la production des SRO**

Il faudra l'approbation du Ministère de la Santé si l'on veut qu'un fabricant de biens de consommation comme Cowbell produise des SRO. Cette approbation est fonction de la capacité de Cowbell à se conformer aux normes de qualité et de bonne fabrication. Se conformer à ces normes signifie reconcevoir la chaîne de production, investir en matériel de laboratoire et personnel qualifié et adopter les mesures nécessaires pour affermir les étapes production et contrôle de la qualité. Cowbell aura besoin d'un prêt pour modifier certains aspects de son usine avant de commencer à produire des SRO. La direction de Cowbell pense que ces modifications peuvent se faire rapidement, dans les trois mois suivant l'approbation du Projet. Toutefois, une assistance technique sera nécessaire pour que les travaux soient conformes aux normes. De plus, le Ministère de la Santé pourrait demander à Cowbell d'engager un pharmacien à temps plein pour suivre la production des SRO, du moins pendant la production même. Là aussi, la Direction de Cowbell ne pensait pas que cela poserait problème mais les détails doivent encore être mis au point. Enfin, vu le contexte réglementaire du Zaïre, il serait bien plus économique pour Cowbell si l'on arrivait à un accord avec le Ministère de la Santé voulant que l'entité chargée de vérifier la conformité aux normes de qualité serait la même que celle chargée actuellement de suivre la production alimentaire de Cowbell, c'est-à-dire l'OZAC. Toutefois, il faut encore confirmer avec le Ministère de la Santé que l'OZAC a les compétences nécessaires pour assumer le contrôle de la qualité d'un produit classé pour le moment comme produit pharmaceutique.

PRITECH et le Bureau de Sciences et Technologies/Santé recommandent que l'on évalue de près les capacités de Cowbell à suivre et à maintenir les normes de qualité et de bonne fabrication pour la production des SRO. C'est la raison pour laquelle nous proposons d'ajouter un expert en production des SRO à l'équipe de suivi prévue pour

janvier 1991. Cet expert pourra étudier s'il est faisable de mettre sur pied un contrôle de qualité à Cowbell et évaluera les compétences de contrôle de l'OZAC.

Au départ, le faible volume de vente de SRO ne justifiera pas une machine à temps plein pour le mélange ou le conditionnement. Cowbell peut, à raison de trois équipes par jour, produire 500.000 sachets de SRO par semaine. L'on estime que les besoins de la première année s'élèveront à 1,5 millions de sachets. Cette quantité pourrait donc être produite en trois semaines. Cela signifie que les mêmes machines utilisées pour mélanger et mettre en sachet les SRO pourront servir le reste de l'année à mélanger et conditionner d'autres produits de Cowbell, du moins jusqu'à ce que le volume de la demande justifie une utilisation exclusive de ces machines pour la production de SRO. Il faudra contrôler de près les procédures de nettoyage et de stérilisation. L'autre question concerne le personnel affecté à la production de SRO. Actuellement, Cowbell utilise des saisonniers en plus de son personnel à temps plein aux périodes de forte production. Si la production de SRO demande une main-d'oeuvre avec un niveau de qualifications différent que pour la production de produits alimentaires, il faudra affecter un personnel spécialisé à la production de SRO. Ces questions ne peuvent être mises au clair et résolues que par le biais d'une assistance technique spécialisée en la matière.

#### **4.2.2 Décisions liées au produit**

Il faudra importer au Zaïre tous les ingrédients et matériel de conditionnement pour la fabrication des SRO. Bien que Cowbell importe déjà le matériel de conditionnement et la plupart des matières premières pour ses produits alimentaires, la question n'est pas simple dans un pays où il est de plus en plus difficile d'obtenir des devises étrangères. Toutefois, on peut substituer le sucre local au glucose anhydre en doublant la quantité. Cowbell écrase déjà du sucre en poudre pour d'autres produits et signale qu'il n'y a pas de problème d'excès d'humidité. Toutefois si l'on décide d'utiliser le sucre local pour les SRO, non seulement le sachet devra être plus large mais il faudra également faire des tests avant la production pour vérifier l'osmolarité, la stabilité, le goût et la durée de conservation.

Il est fort probable qu'un agent aromatisant rendra le produit plus acceptable pour des enfants qui ont la diarrhée mais qui ne sont pas encore gravement déshydratés. Par conséquent les mères seront plus susceptibles de continuer à acheter les SRO comme remède à domicile. Quelles sont les implications du point de vue prix (probablement peu importantes)? Le choix de l'arôme pour un produit permettant de traiter la diarrhée devra être déterminé par le biais d'études de marché et de tests d'acceptabilité.

On a discuté de la possibilité de fabriquer deux produits différents: l'un qui serait vendu par les filières alimentaires et l'autre dans le secteur pharmaceutique. Mais l'équipe PRITECH est d'accord avec Cowbell qu'une seule marque de SRO devrait être commercialisée par PSI et Cowbell. Cela renforcerait l'impact des activités promotionnelles du produit et clarifierait les choses pour le consommateur puisqu'un seul produit

serait mis en valeur. Plus tard, on pourra compléter les SRO à base de glucose et de sucre par un produit à base de céréales (soumis actuellement à des tests cliniques par l'OMS).

Toutes les parties concernées ont convenu que le produit final devrait être présenté dans un sachet pouvant être mélangé à 750 ml d'eau, conformément à la politique nationale pour la lutte contre les maladies diarrhéiques. De plus, les sachets devraient porter des instructions imagées sur les bonnes doses de mélange et l'utilisation, pouvant être comprises par les mères qui ne savent pas lire, instructions qui doivent être conformes aux directives nationales pour la lutte contre les maladies diarrhéiques. Si c'est possible, le message devrait donner des informations sur l'alimentation et l'apport en liquides. Il est essentiel de faire un bon pré-test de ces instructions.

#### **4.3. Réunir les informations nécessaires sur les groupes cibles**

Il semble y avoir une pénurie générale d'informations pour élaborer une stratégie promotionnelle et éducative efficace pour les SRO et la lutte contre les maladies diarrhéiques. Il faudra faire une recherche fondamentale, rapide mais suffisante, avant de concevoir la stratégie d'ensemble. Deux types d'informations sont nécessaires:

##### **4.3.1 Information concernant le potentiel de marché pour les SRO, notamment:**

- \* Une meilleure estimation de la disponibilité et de la demande de SRO,
- \* Juger s'il est acceptable pour les mères, les grossistes et les détaillants de vendre un produit de "santé" dans des points de vente non pharmaceutiques, notamment les magasins de biens alimentaires et les étals de marché où l'on vend de petits articles de consommation (par exemple, lait en poudre, allumettes etc). Les Zaïrois achètent généralement les médicaments dans les pharmacies ou auprès des vendeurs de marché qui ont des tables de pharmacies. Achèteront-ils les SRO dans des points de vente qui ne sont pas des pharmacies? Est-ce que le fait de vendre les SRO par le biais de ces filières au Zaïre rendra le médicament moins "valable" aux yeux des gens? Est-ce que les grossistes et détaillants non pharmaceutiques seront prêts à vendre ce produit?
- \* Voir quelles sont les croyances et attitudes actuelles des pharmaciens, des détaillants et des consommateurs face aux SRO en tant que traitement de la diarrhée, surtout en comparaison avec des produits concurrentiels. Egalement, voir si les familles sont prêtes à payer pour les SRO (et à quel prix?) et quels sont les prix actuels des détaillants. Les marges bénéficiaires des ventes au détail sont fixées officiellement mais généralement les vendeurs ne les observent pas trop à la lettre.

- \* Clarifier les attitudes des consommateurs et les préférences des enfants du point de vue goût des médicaments.

#### **4.3.2 Informations socio-culturelles concernant les croyances et attitudes des mères face aux maladies diarrhéiques et ce qui, d'après elles, constitue un bon traitement**

Par exemple, la recherche faite en 1989 par Stan Yoder à Lubumbashi indiquait que les mères identifiaient traditionnellement cinq maladies différentes dont la diarrhée était un symptôme important. Elles pensaient que la TRO n'était pas indiquée que pour une seule de ces maladies: "kuhura" ou "diarrhée aiguë simple". Le traitement pour les quatre autres maladies diarrhéiques consistait notamment à appliquer des cataplasmes de cendre et d'huile de palmier à la fontanelle, de donner des suppositoires de divers types, bains d'herbes etc. Des messages éducatifs recommandant de donner la TRO pour "Kuhura" ne feraient que renforcer la fautive croyance des mères que ce traitement ne convient pas à d'autres types de diarrhée. "La maladie de la fontanelle enfoncée" (lukunga), probablement de la diarrhée avec déshydratation, n'était pas traitée comme diarrhée avec la TRO mais était soignée en frottant des remèdes à base d'herbes sur la région de la fontanelle, ce qui indique que les enfants qui auraient eu le plus besoin de TRO étaient ceux qui en recevaient le moins. Vu la diversité culturelle du Zaïre, ce type d'informations devraient être réunies dans toutes les grandes régions avant de concevoir des messages éducatifs ou promotionnels.

Il faudrait également étudier de plus près les inquiétudes des mères quant aux conséquences de la diarrhée. La plupart des mères veulent bien sûr que la diarrhée cesse, mais ce n'est pas toujours leur seul souci ou souci majeur. Comme nous l'avons déjà indiqué, pour certains types de maladies diarrhéiques, ce sont surtout d'autres signes qui les préoccupent (par exemple, la fontanelle enfoncée dans le cas de "lukunga", la rougeur de l'anus pour "kilonda ntumbo"). Même pour "kuhura", les mères sont davantage préoccupées par le fait que l'enfant est faible, apathique, ou qu'il perd du poids que par la "déshydratation" qui est un concept qu'elles ne connaissent pas très bien. Les mères auront davantage tendance à utiliser les SRO et la TRO si on les leur présente comme un médicament directement lié à leur source de préoccupations pour leur enfant souffrant de diarrhée plutôt que comme un concept qui probablement n'est pas très bien compris à l'heure actuelle.

Une fois que l'on s'est mis d'accord sur les messages éducatifs et promotionnels, aussi bien les messages que le matériel prototype qui intègrent ces messages doivent être testés sur le terrain avant la réalisation finale.

#### **4.4. Eduquer les groupes cibles**

Les activités éducatives doivent cibler les mères, le personnel de santé, les pharmaciens et leurs assistants, les grossistes et les détaillants. Il s'agit surtout de faire comprendre

à ces groupes cibles que la TRO (liquides + aliments + allaitement au sein) est le meilleur "médicament" pour tous les types de diarrhée, et leur montrer que cette combinaison non seulement diminue la durée et réduit la gravité de la diarrhée mais combat également les conséquences négatives de celle-ci. De plus, il faudrait informer les mères que les autres médicaments non seulement sont inutiles mais peuvent même s'avérer dangereux pour leurs enfants. La promotion des SRO, et surtout d'une marque commerciale, en tant que liquide pouvant être administré à la maison en cas de diarrhée vient au deuxième plan.

L'approche la plus efficace pour faire passer ces messages est d'intégrer plusieurs média et moyens de communication. On préconise de faire appel à la télévision, la radio, les panneaux muraux, les pancartes, les brochures pour les mères, le théâtre populaire et autres moyens. Le mieux serait de puiser dans les ressources de tous les collaborateurs. Cowbell a accès à de très bons artistes dessinateurs et a de bonnes relations avec la station de télévision de Kinshasa. PSI connaît également des artistes dessinateurs et des spécialistes du matériel visuel ainsi que des experts de la radio. SANRU a déjà réalisé des activités d'éducation sanitaire au niveau communautaire, notamment à travers le théâtre populaire. Le PEV a un département d'IEC et a travaillé avec le personnel de la santé dans le domaine de l'éducation sanitaire. Le Ministère de la Santé peut obtenir des prix avantageux pour l'éducation sanitaire par le biais des mass média.

La stratégie d'éducation devrait s'inscrire dans la stratégie générale intégrée d'éducation sanitaire et de promotion des SRO de manière à se renforcer mutuellement.

#### **4.5. Approche segmentée à la distribution et à la promotion des SRO**

Les SRO produits localement seront distribués et commercialisés par le biais de deux filières:

- 1) Points de vente des produits de consommation courante, par le biais de Cowbell, et
- 2) Points de vente pharmaceutiques, par le biais de PSI.

De plus, PSI devrait examiner les moyens de promouvoir et de distribuer les SRO par le biais des dispensaires des grandes industries (par exemple, les sociétés minières) et celles aux mains des missions et autres organisations du secteur privé ou à but non-lucratif qui ne sont pas approvisionnées actuellement par Laphaki. PSI pourrait également promouvoir les SRO par le biais des groupements féminins et autres organisations communautaires, surtout à Kinshasa.

Les SRO distribués par Cowbell et PSI ne seront pas subventionnés, cela dans le but de renforcer la pérennité de cette stratégie. Cowbell pense qu'en raison de la demande élevée, le prix restera compétitif dans le secteur des articles de consommation. Les marges bénéficiaires autorisées dans le secteur pharmaceutique sont plus élevées que dans le secteur non pharmaceutique, mais la libre concurrence devrait maintenir les prix

à un niveau suffisamment faible pour être à la portée de nombreux, voire de la plupart, des Zaïrois. Etant donné la continuelle détérioration de l'économie au Zaïre, il est possible que ces SRO commerciaux soient quand même trop chers pour les groupes urbains les plus pauvres ainsi que les familles rurales qui manquent souvent de liquidités. Mais par ailleurs, le prix au détail pour un sachet tel qu'il est estimé actuellement par Cowbell (fourchette de 18 à 20 cents américains, soit 1000 zaïres à un dollar) dans les magasins et marchés, 20 à 25 cents américains dans les pharmacies n'est pas très différent du coût des SRO que payent actuellement les mères dans les établissements de santé publique, à savoir 10 à 20 cents américains. On pense que les familles les plus pauvres bénéficieront des activités éducatives qui leur enseignent à utiliser à la maison les liquides et à continuer d'alimenter les enfants. Elles pourront recevoir les SRO subventionnés par le secteur public pour traiter la déshydratation dans les établissements sanitaires. Il convient d'étudier de plus près ces questions de prix avant de lancer sur le marché le produit Cowbell (confer "Collecte d'informations" ci-dessus).

Les activités promotionnelles pour les SRO devraient se concentrer sur le personnel des grossistes et des détaillants (pharmacies aussi bien que magasins de biens de consommation) ainsi que sur les consommateurs. Ces activités promotionnelles devraient montrer aux populations cibles les avantages des SRO par rapport aux produits concurrentiels, le rôle que joue une bonne alimentation dans le traitement de la diarrhée, la bonne préparation et utilisation du produit (y compris des conseils spécifiques pour les mères sur ce qu'il faut faire si un enfant refuse de boire, vomit ou si la diarrhée ne s'arrête pas dans les trois jours). Il convient de se rappeler que le meilleur contact du consommateur n'est pas le pharmacien ou le propriétaire du magasin mais bien plus le vendeur ou l'assistant en pharmacie. Par conséquent, ce sont eux les groupes cibles clés pour les activités promotionnelles.

Les activités promotionnelles devraient être segmentées selon chaque groupe cible et incorporées à la stratégie éducative/promotionnelle globale.

#### **4.6. Evaluer la stratégie et étendre les SRO à l'échelle nationale**

Neuf mois après le lancement du produit, il faudrait faire une évaluation à mi-parcours pour évaluer l'incidence des activités du Projet sur l'accessibilité des SRO, le coût des SRO pour les mères, la demande des SRO, le volume des ventes, les attitudes des mères et des distributeurs vis-à-vis des SRO et les connaissances en matière de préparation et emploi correct ainsi que d'autres questions liées à l'efficacité et à la pérennité du Projet. Un spécialiste de l'évaluation devrait concevoir la stratégie d'évaluation pendant l'étape préparatoire du Projet de manière à ce que l'on puisse réunir des données initiales aux fins de comparaison ultérieure. Les résultats de l'évaluation à mi-parcours permettront de décider s'il faut continuer ou non la phase expansion nationale du Projet et modifier si nécessaire certaines stratégies. Avant l'évaluation à mi-parcours, il est prévu que les responsables des activités éducatives et promotionnelles fassent de simples enquêtes périodiques (une fois tous les trois mois) pour juger de l'efficacité de leurs messages et

matériel. Une évaluation finale aura lieu une année après l'expansion nationale du programme.

## 5. ETAPES DE LA STRATEGIE:

La stratégie comporte trois étapes:

5.1. Une étape préparatoire pendant laquelle on se penchera sur les questions réglementaires et juridiques. On effectuera les études de marché et autres études préliminaires et on élaborera et réalisera le matériel éducatif et promotionnel. Suivant la disponibilité des ressources, tant humaines que financières, cette étape peut aller de 6 à 12 mois.

5.2. La première étape d'exécution pendant laquelle on démarrera les activités éducatives et promotionnelles et le produit sera ensuite distribué, à commencer dans les régions de Kinshasa et de Lubumbashi. Le but de cette étape est de tester la stratégie, d'un point de vue éducatif et commercial. Une évaluation à mi-parcours à la fin de cette étape permettra de revoir la stratégie et d'étendre les activités au reste du Zaïre. Cette étape devrait prendre entre 9 et 12 mois.

5.3. La seconde étape de l'exécution permettra d'étendre le Projet au reste du Zaïre. Cette étape devrait durer environ une année.

La durée totale du Projet est estimée à trois (3) ans.

## 6. PRINCIPAUX INTERVENANTS ET LEURS ROLES

Ce Projet est un effort conjoint entre divers intervenants des secteurs public et privé. De nombreuses organisations et institutions y participent. Pour réussir, il faudra mettre en place des relations de travail entre les divers collaborateurs, peut-être sous la forme d'un comité de coordination. En même temps, il faut nommer une personne dévouée à la cause pour coordonner les différentes activités et gérer l'exécution quotidienne. Cette personne, de préférence un coordinateur de programme neutre, sera également chargée d'organiser les activités qui n'entrent pas dans les responsabilités des divers collaborateurs. Il peut s'agir de la conception des études de marché, conception de la stratégie éducationnelle et promotionnelle (peut-être travailler avec un consultant spécialisé en ce domaine), de la préparation des plans et activités d'évaluation. Peut-être faudra-t-il faire appel à une assistance technique à court terme pour aider Cowbell à procéder aux modifications nécessaires dans son usine, pour aider à concevoir une stratégie de communication globale (éducation/promotion), notamment la conception du matériel pour élaborer des études de marché et de recherche sociale et préparer des activités d'évaluation.

Les collaborateurs sont les suivants:

**6.1. Le Ministère de la Santé**, surtout le programme PEV, CEPLANUT et la **Division de la pharmacie**. Les responsabilités qui incombent à ces divisions du Ministère de la Santé sont les suivantes:

- \* Aider à déclassifier les SRO en tant que produit soumis aux réglementations pharmaceutiques pour ce qui concerne la production, distribution et publicité d'une marque par une compagnie non pharmaceutique, tout en vérifiant que le fabricant se conforme aux bonnes méthodes de fabrication,
- \* Revoir la politique nationale sur la lutte contre les maladies diarrhéiques pour recommander les SRO comme un liquide pouvant être donné à la maison pour prévenir la déshydratation,
- \* Coordonner la mise sur pied d'une stratégie éducative et promotionnelle, surtout du point de vue contenu du message,
- \* Réaliser des activités d'éducation pour les mères dans les établissements de santé du secteur public,
- \* Cerner les besoins en formation du personnel sanitaire du secteur public pour réaliser les activités d'éducation nécessaires et élaborer une approche pour répondre à ces besoins le cas échéant.

**6.2. Cowbell**, le fabricant, dont les responsabilités sont les suivantes:

- \* Modification de l'usine pour se conformer aux bonnes pratiques de fabrication,
- \* Fabrication de SRO en quantité suffisante pour répondre à la demande,
- \* Distribution de leurs produits de SRO par des filières non pharmaceutiques,
- \* Promotion des SRO par le biais des mass média: télévision, pancartes, etc.; promotion commerciale pour les détaillants; intégrer les messages éducatifs appropriés au matériel promotionnel conformément à la politique du Ministère de la Santé; conditionnement approprié,
- \* Assistance pour l'élaboration de matériel destiné à la stratégie éducative du secteur public,

**6.3. PSI**, dont les responsabilités sont les suivantes:

- \* Distribution du produit de Cowbell par les filières pharmaceutiques,

- \* Administration du prêt de l'USAID à Cowbell,
- \* Elaboration/réalisation et distribution de matériel éducatif pour le personnel pharmaceutique, de matériel de point de vente pour les consommateurs et les annonces promotionnelles à la radio. Le matériel devrait être coordonné avec Cowbell et être conforme aux directives du Ministère de la Santé en ce qui concerne le contenu des messages.
- \* Assistance au niveau de l'éducation par le secteur public, surtout à Kinshasa, en utilisant les contacts et réseaux en place,
- \* Mobilisation de grandes sociétés du secteur privé ou d'industries publiques comme GECAMINES, SONATRA etc. pour leur demander d'utiliser la TRO dans leurs dispensaires et de distribuer le produit de Cowbell,
- \* Mobilisation des services de santé non commerciaux du secteur privé (par exemple les établissements des missions) pour leur demander d'utiliser et de promouvoir les SRO et de s'approvisionner soit auprès du Programme PEV soit auprès de Cowbell plutôt que chez des sources externes,
- \* Planification et réalisation d'enquêtes périodiques pour évaluer l'efficacité des activités éducatives et promotionnelles... peut-être conjointement avec SANRU.

6.4. SANRU, Santé pour Tous et d'autres grands programmes de santé non gouvernementaux participeront à:

- \* Elaboration et réalisation du matériel d'éducation nécessaire pour le secteur public,
- \* Réalisation de recherches socio-culturelles nécessaires, test du matériel, suivi de l'impact de la communication,
- \* Fournir un local pour le Projet et le "coordinateur de projet" ou l'assistance technique (SANRU).

6.5. L'USAID sera chargée de:

- \* Travailler avec les autres collaborateurs (PEV, CEPLANUT, PSI, UNICEF) pour obtenir une déclassification des SRO de la part du Ministère de la Santé,
- \* Prendre les dispositions nécessaires pour le financement et les accords avec Cowbell, PSI et d'autres collaborateurs,

- \* Faciliter la mise en place d'un accord de collaboration entre les divers intervenants, surtout ceux financés par l'USAID,
- \* Suivre la continuation des mesures pour un bon contrôle de la qualité chez Cowbell,
- \* Vérifier que l'on dispose de l'assistance technique nécessaire,
- \* Eliminer progressivement l'importation de sachets pour le secteur public comme mesure pour renforcer la demande des SRO produits localement,
- \* Faire une bonne évaluation du programme.

6.6. L'UNICEF peut concourir à cet effort de la manière suivante:

- \* Faciliter la déclassification des SRO par le Ministère de la Santé,
- \* Participer à un examen de la stratégie d'approvisionnement des SRO pour le secteur public (avec le PEV, l'USAID, l'OMS?),
- \* Aider à réaliser le matériel promotionnel et éducatif des SRO pour le secteur public.
- \* Eliminer progressivement l'importation de sachets pour le secteur public, et octroyer les ressources aux fins de renforcer la fabrication locale (surtout par le biais de Laphaki si possible).

6.7. PRITECH pourra contribuer à ce Projet en offrant coordination et assistance technique.

## 7. PLAN D'ACTION POUR LE PROJET DE SRO DANS LE SECTEUR PRIVE

Le calendrier d'activités préliminaire donné ci-après part de trois grandes hypothèses:

- \* qu'une stratégie détaillée de projet ait été mise au point et approuvée par l'USAID/Kinshasa en janvier 1991,
- \* que le financement nécessaire pour exécuter cette stratégie ait été approuvé et octroyé par l'USAID à ce moment là,
- \* qu'un "coordinateur du Projet" ait été trouvé et recruté au plus tard en mars 1991.

<b>ACTIVITE</b>	<b>RESPONSABILITE</b>	<b>DATE LIMITE</b>
<b>7.1. <u>ETAPE PREPARATOIRE</u></b>		
<b>7.1.1 Obtenir l'approbation</b>		
7.1.1.1 Elaborer et envoyer à l'USAID/Zaïre une proposition préliminaire pour classer les SRO comme un produit qui n'est pas un médicament (aliment médicinal)	PRITECH/WASH D.C.	12/90
7.1.1.2 Discuter de la proposition avec le PEV et tenir compte de leur avis pour obtenir déclassification des SRO	USAID/PEV	12/90
7.1.1.3 Obtenir approbation de déclassifier les SRO de la part du Ministère de la Santé et d'autres entités gouvernementales	USAID/UNICEF/PEV et d'autres collaborateurs	1/91
7.1.1.4 Feu vert pour fabrication locale de SRO par Cowbell	USAID	1/91
<b>7.1.2 Planification de la production</b>		
7.1.2.1 Apporter assistance technique pour production et contrôle de la qualité afin d'adopter de bonnes pratiques de fabrication chez Cowbell	PRITECH/A.T.	2/91
7.1.2.2 Confirmer faisabilité d'utiliser le sucre local	Cowbell/PRITECH A.T.	2/91
7.1.2.3 Financer et procéder aux modifications dans l'usine de Cowbell	PRITECH/USAID/Cowbell	3/91
7.1.2.4 Financer et équiper l'usine de Cowbell en matériel de contrôle de qualité	PRITECH/USAID/Cowbell	4/91
7.1.2.5 Commander des matières premières	Cowbell	3/91
7.1.2.6 Commander le matériel de conditionnement (si maquette finale est terminée)	Cowbell	9/91

7.1.2.7 Test de stabilité pour le premier lot	Cowbell/PRITECH A.T.	8/91
7.1.2.8 Production de SRO dans le sachet final	Cowbell	12/91
<b>7.1.3 PLANIFICATION D'IEC</b>		
7.1.3.1 Mettre à jour la politique nationale de la lutte contre les maladies diarrhéiques pour inclure les SRO comme une solution à domicile	PEV/PRITECH A.T.	1/91
7.1.3.2 Elaborer stratégie préliminaire d'éducation et de promotion	Comité de coordi- nation SRO/A.T. PRITECH	1/91
7.1.3.3 Elaborer plan de marketing préliminaire	PSI/Cowbell/ PRITECH A.T.	2/91
7.1.3.4 Identifier les besoins en information et se donner des objectifs pour les études de marché	PSI/PRITECH/ Cowbell	2/91
7.1.3.5 Nommer un bureau d'études de marché, concevoir la méthodologie, faire l'étude et analyser les résultats	Bureau d'études de marché (ZAT ?)	5/91
7.1.3.6 Mettre sous forme finale la stratégie promotionnelle et créatrice	PRITECH/PSI/ Cowbell	6/91
7.1.3.7 Elaborer et tester les messages, le matériel, l'étiquetage	PRITECH/PSI/ Cowbell/ PEV/SANRU	9/91
<b>7.2. <u>EXECUTION (PREMIERE ETAPE)</u></b>		
<b>7.2.1 Lancement de la campagne d'éducation</b>		
7.2.1.1 Campagne d'éducation par média et face à face pour sensibiliser le public sur le traitement de la diarrhée à domicile grâce aux liquides + allaitement au sein + aliments	PEV/UNICEF/ SANRU/ Cowbell	9/91
7.2.1.2 Introduire le message sur des liquides spécifiques, par exemple les SRO	comme ci-dessus	11/91
7.2.1.3 Distribuer aux mères les brochures/affiches sur le traitement à domicile montrant comment mélanger les SRO, par le biais des centres de santé, ONG etc	comme ci-dessus	9-12/ 91

## 7.2.2 Lancement du marketing des SRO

7.2.2.1 Remplir le pipeline de distribution dans: filières pharmaceutiques; filières alimentaires	PSI/Cowbell	1/92
7.2.2.2 Lancer la promotion pharmaceutique pour le personnel pharmaceutique	PSI	2/92
7.2.2.3 Lancer la publicité pour les consommateurs et détaillants	Cowbell	2/92
7.2.2.4 Evaluation du marketing/éducation des SRO à Kinshasa et Lubumbashi	Cowbell/PSI/USAID/PRITECH	9/92

## 7.3. EXECUTION (DEUXIEME ETAPE)

7.3.1 Expansion nationale des activités	tous les collaborateurs	12/92-12/93
7.3.2 Evaluation finale	USAID/PRITECH	12/93

## 8. LE BUDGET PRELIMINAIRE

Le budget estimatif présenté ci-après donne une idée très approximative du montant de financement nécessaire pour réaliser le Projet décrit ci-dessus.

Financement pour PSI/Cowbell (tel que donné dans la proposition de J. Tomaro)	\$200.000
Assistance technique à long terme ("personne dévouée"/coordinateur de projet) (2 ans)	\$250.000
Assistance technique à court terme (10 personnes-mois)	\$150.000
Matériel éducatif/promotionnel et activités médiatiques	\$200-400.000
<b>TOTAL</b>	<b>\$800.000-1.000.000</b>