L’illusion de la durabilité : une comparaison entre la distribution gratuite de vermifuges et d'autres approches durables, au Kenya

Researchers:

Michael Kremer

Edward Miguel

Sector(s): Santé

Fieldwork: ICS Africa

Location: Busia district, Western Province, Kenya

Sample: 75 écoles primaires avec plus de 30 000 élèves

Target group: Children

Intervention type: Deworming Information Social networks

AEA RCT registration number: AEARCTR-0001084

Partner organization(s): Government of Kenya Ministry of Health, ICS Africa

Policy issue

Plus d’une personne sur quatre dans le monde est infectée par les helminthes (ou vers intestinaux) – dont l’ankylostome, l’ascaris, le schistosome et le trichocéphale. Ceux-ci sont particulièrement répandus chez les enfants scolarisés des pays en voie de développement. Ces vers intestinaux ont un impact néfaste sur la scolarisation, en entravant le développement de l’enfant et l’assiduité scolaire. Et plus tard, dans sa vie adulte, ses revenus seront plus faibles. Les vers intestinaux peuvent être efficacement traités avec des médicaments bon marché, qui doivent être pris tout au long de la vie pour prévenir de nouvelles infections.

Il est indispensable de trouver une façon durable de fournir ces vermifuges, puisque la plupart des interventions de déparasitages sont financées par des institutions externes. L’éducation à la santé ou la participation aux frais peuvent augmenter la durabilité des programmes, mais il y a très peu de recherches sur ce sujet.

Context of the evaluation

Le district de Busia est une région agricole pauvre et densément peuplée, située à l’ouest du Kenya, près du lac Victoria. On relève dans les régions de Budalangi et Funyula des taux d’infections par les vers intestinaux parmi les plus élevés : plus de 90 % des enfants de 6 à 18 ans. Ceci est en partie du à la proximité du lac Victoria - le schistosome est facilement transmis par l’eau contaminée du lac. D'autre part, les helminthes de la terre sont transmis par contact ou par ingestion de matière fécale. Ceci arrive, par exemple, lorsque les enfants, qui n’ont pas accès à des toilettes, défèquent dans les champs près de chez eux ou de leur école, endroits qui sont aussi leur terrain de jeux.

La prévention et le traitement des maladies infectieuses - comme les infections par les vers - sont une priorité de santé publique et beaucoup de programmes efficaces et durables pourraient faciliter l'accès aux soins au plus grand nombre. Les partisans de

l'amélioration de la durabilité se concentrent sur l'éducation à la santé, la mobilisation communautaire et le remboursement des soins pour les bénéficiaires des programmes, en complément de la pratique la plus répandue de subventions des produits de santé.

A group of children interact with their teacher in Kenya.

Photo credit: Miaron Billy, Shutterstock.com

Details of the intervention

Cette étude entend évaluer le Primary School Deworming Project (PSDP) - Projet de déparasitage des écoles primaires – mené par l'ONG International Child Support (ICS) Africa dans 75 écoles, aléatoirement réparties en 3 groupes (1, 2 et 3). Le programme a été introduit de façon échelonnée sur plusieurs années. Toutes les écoles avec une prévalence d'helminthes de plus de 50 % ont été traitées deux fois par an avec de l'albendazole, ainsi qu'avec du praziquantel si la prévalence de schistosomes était suffisamment élevée.

Participation aux frais : en 2001, dans 25 des 50 écoles des groupes 1 et 2, aléatoirement sélectionnées, les frais du vermifuge ont été partagés par les usagers. Les deux tiers des écoles participantes ont reçu de l'albendazole au prix de 0,40 $ par famille et un tiers a reçu à la fois de l'albendazole et du praziquantel (en fonction de la prévalence locale des schistosomes) au prix de 1, 3 $ par famille. Les frais étant fixés par famille, il existe des variations sur le coût des vermifuges par enfant étant donné que le nombre d'enfants par famille est variable.

Éducation à la santé : en plus des médicaments, toutes les écoles des groupes test ont bénéficié de cours réguliers sur la santé et

d'affiches sur la prévention des vers. De plus, 2 professeurs par école ont été formé sur cette question. Les cours et la formation des professeurs donnaient des informations sur les comportements de prévention pour éviter l'infection (se laver les mains avant de manger, porter des chaussures et ne pas nager dans le lac).

Engagement oral : une intervention consistait à demander aux personnes de s'engager oralement, par avance, à utiliser les vermifuges.

Apprentissage social : Une enquête a été menée en 2001 pour vérifier si les ménages ayant plus de liens sociaux avec les écoles participantes étaient plus enclins à prendre des vermifuges. Les enquêtés furent interrogés sur les amis et proches avec lesquels ils parlent le plus fréquemment de la santé des enfants, afin d'établir le degré de « relation » aux écoles test.

Results and policy lessons

Participation aux frais : l'introduction d'une petite participation aux frais pour les vermifuges entraîna une diminution de 80 % du taux de prise du traitement, confirmant l'hypothèse selon laquelle les personnes n'accordent que peu de valeur aux vermifuges. La prise du médicament chute vertigineusement quand on passe d'un prix nul à un prix positif, mais en revanche, on constate peu de sensibilité au niveau du prix, montrant ainsi qu'il est sans doute contre-productif de faire payer un petit prix pour le traitement des maladies infectieuses.

Impact de l'éducation à la santé et de l'engagement oral : l'intervention scolaire intensive sur l'éducation à la santé n'a pas d'impact sur les comportements de prévention. La santé des enfants a tendance à s'aggraver car l'argent du traitement médical est alors utilisé pour l'éducation à la santé. Demander aux personnes de s'engager à l'avance à prendre des vermifuges n'a également aucun effet.

Apprentissage social : les individus des écoles participant au programme qui ont un réseau social important, et qui par conséquent sont censés avoir reçu plus d'informations sur les vermifuges, étaient significativement moins enclins à accepter de prendre les médicaments. Pour chaque lien social supplémentaire par famille ayant reçu le traitement, l'enfant de la famille est 3,1 % moins enclin à prendre le médicament et ces personnes ont aussi plus tendance à penser que le médicament n'est pas efficace.

Les effets sociaux négatifs sur la prise du médicament sont particulièrement forts dans les familles possédant plus de connaissances sur les vermifuges, ce qui peut être dû aux croyances préalables excessivement positives sur les bénéfices nets individuels du médicament. En effet, une part significative des bénéfices du vermifuge affecte les autres membres de la communauté en raison des externalités positives. La réduction des infections sévères pour les élèves non traités était de 70 à 80 % c'est-à-dire autant que pour les élèves traités. Ainsi alors que l'impact général du programme est élevé, les bénéfices individuels du traitement sont plus modérés.

En conclusion, ces résultats montrent que les techniques de santé socialement désirables mais ayant des bénéfices individuels faibles peuvent ne pas se propager par elles-mêmes, en raison des estimations personnelles faibles des bénéfices, renforcées par les réseaux sociaux.

Kremer, Michael and Edward Miguel. 2007. "The Illusion of Sustainability." The Quarterly Journal of Economics 122(3): 1007-65.