



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Maternal and Child
Survival Program

Evaluer la faisabilité du TPIp au niveau communautaire au Burkina Faso

Résumé technique de MCSP

Mai 2019

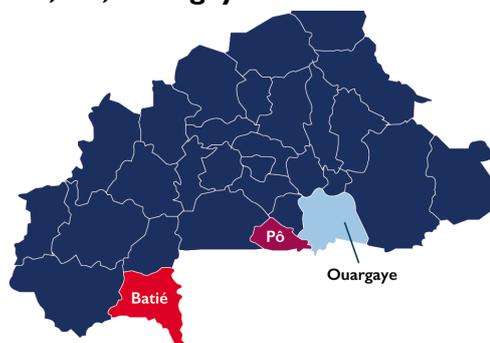
www.mcsprogram.org

Série de résumés techniques sur la recherche de
mise en œuvre de MCSP

But principal de l'étude

Déterminer si l'utilisation d'agents de santé communautaires (ASC) pour la distribution du traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIp) au niveau communautaire dans trois districts du Burkina Faso peut augmenter la couverture de trois doses ou plus du TPIp à la sulfadoxine pyriméthamine (SP) par rapport à la distribution du TPIp-SP uniquement pendant les consultations prénatales sans nuire aux consultations prénatales (CPN).

Districts de l'étude au Burkina Faso : Batié, Pô, Ouargaye



Le paludisme pendant la grossesse est responsable de 8% à 14% des cas de faible poids à la naissance et de 20% des cas de mortinatalité en Afrique subsaharienne. Pour prévenir le paludisme pendant la grossesse, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande le TPIp-SP. Cependant, la couverture mondiale du TPIp reste trop faible.

Le Plan stratégique national de lutte contre le paludisme du Burkina Faso 2016–2020 vise à « réduire l'incidence du paludisme d'au moins 40% par rapport à 2015 au Burkina Faso d'ici la fin de 2020 ». Pour atteindre cet objectif, le gouvernement cherche de nouvelles stratégies pour le contrôle du paludisme, y compris le paludisme pendant la grossesse. Le gouvernement, avec le soutien de l'Initiative présidentielle des Etats-Unis contre le paludisme (PMI), a initié la mise en œuvre d'une étude pour déterminer l'efficacité et la faisabilité de la distribution du TPIp au niveau communautaire et la couverture des soins prénatales (SPN) dans trois districts. MCSP, en tant que responsable de mise en œuvre de l'étude, a travaillé en étroite collaboration avec le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) et les parties prenantes locales pour concevoir, mettre en œuvre et suivre l'étude tout au long de la vie du programme.

Détails de l'étude

Calendrier :

Avril 2017–Août 2018

Partenaires de mise en œuvre :

PMI, Burkina Faso PNL, MCSP, Equipe de gestion de la santé de district

Districts : Batié, Ourgaye, Pô

Formations : 24 ASC dans les centres de SPN ; 58 ASC

Conception de l'étude :

- Enquête de ménage au début et à la fin de l'étude
- Mise en œuvre du TPIp au niveau communautaire dans les zones de l'intervention par les ASC formés et supervisés par le personnel de santé
- 12 établissements de santé (6 sites de contrôle et 6 sites d'intervention)
- Monitoring de routine de la distribution du TPIp et des consultations prénatales

Cette étude a permis de déterminer que les conditions suivantes étaient des éléments nécessaires pour soutenir l'intervention et doivent faire partie de tout effort communautaire réussi de mise à l'échelle du TPIp :

- **Approvisionnement régulier de SP :** Les ASC ne peuvent améliorer la couverture du TPIp que lorsque les services de santé assurent un approvisionnement adéquat en SP pour le nombre estimé de femmes enceintes dans une zone.
- **Engagement communautaire :** Les communautés étaient responsables de la sélection des ASC. Elles ont apprécié la disponibilité de services essentiels à leur porte, fournis par des membres de la communauté en qui elles avaient confiance, et ont joué un rôle actif dans le soutien aux ASC.
- **Lien fort entre les prestataires et les ASC :** Les agents de santé ont effectué un partenariat avec les communautés et, en plus de former les ASC, ils ont rencontré régulièrement les ASC pour faire le point sur les progrès réalisés et pour réapprovisionner en matériel et en SP.
- **Supervision de qualité à tous les niveaux :** L'étude s'est appuyée sur une supervision de qualité de la part des superviseurs de district, des prestataires de SPN et des parties prenantes nationales. Les équipes de district et des établissements de santé locaux ont supervisé les activités quotidiennes pour soutenir la mise en œuvre.

Résultats

Figure 1. Le TPIp au niveau communautaire mène à une utilisation accrue de toutes les doses du TPIp dans la zone d'intervention*

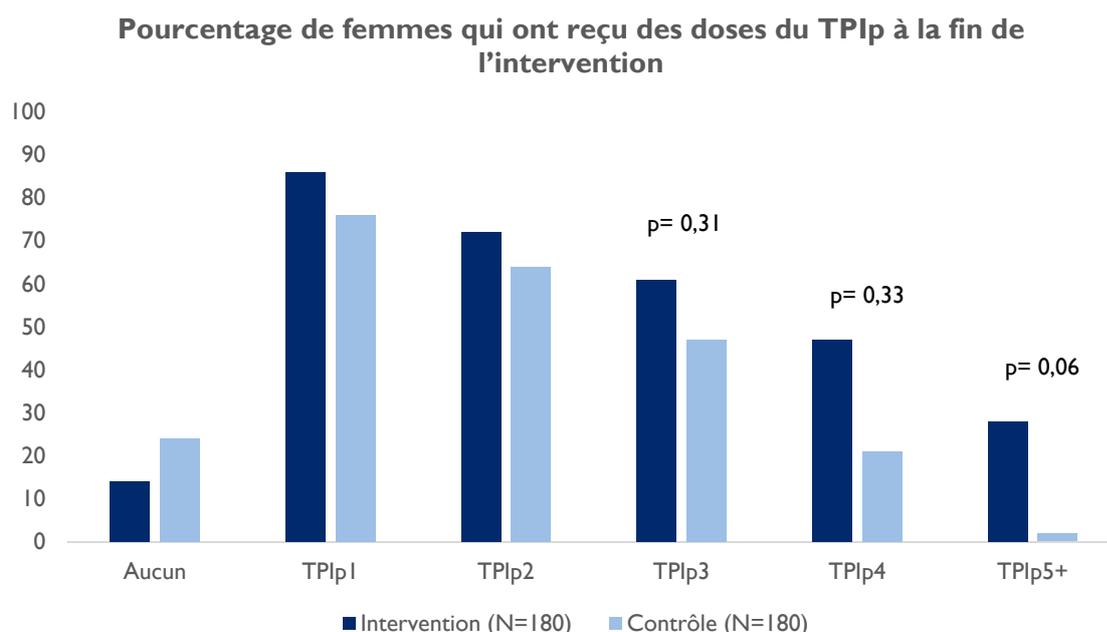
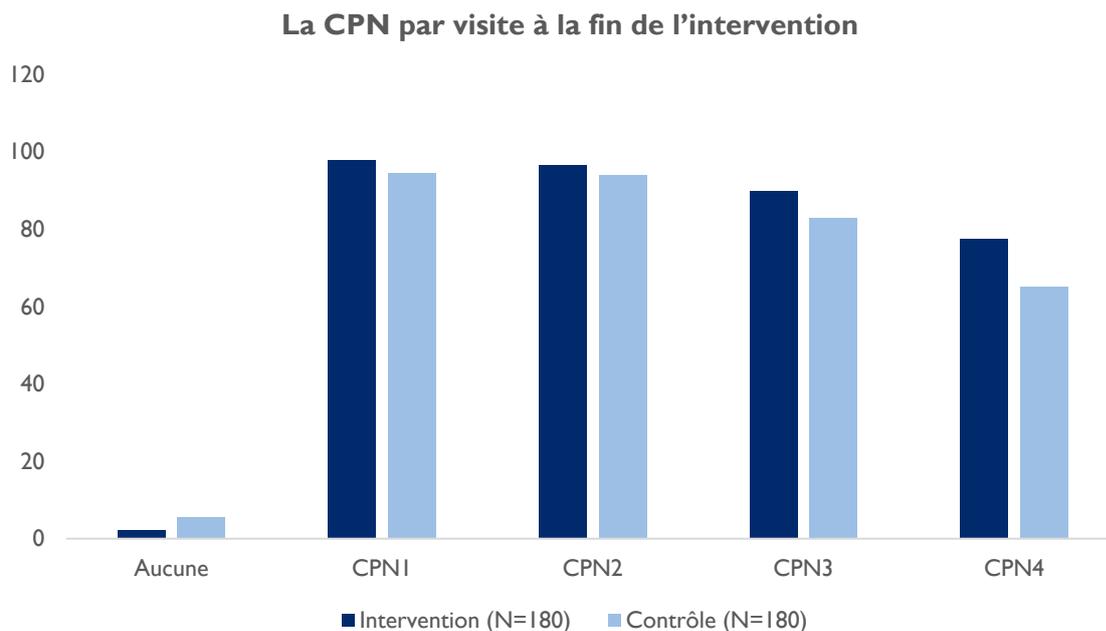


Figure 2. Le TPIp n'a pas diminué la fréquence des CPN et a contribué à une augmentation de la CPN4 dans la zone d'intervention*



* Aucune des différences n'a été statistiquement significative

A la fin de la période d'intervention, les données des enquêtes de base et finales ainsi que les données sanitaires de routine ont montré que les ASC étaient capables de travailler avec les agents de santé des établissements pour fournir des services de TPIp au niveau communautaire, améliorant ainsi la couverture des SPN et du TPIp chez les femmes enceintes du groupe d'intervention. Les figures 1 et 2 montrent les résultats globaux du TPIp et des SPN à la fin de l'étude et montrent une différence significative dans l'utilisation des services entre le groupe d'intervention et le groupe témoin. Les principaux résultats sont les suivants :

- L'administration de la **quatrième dose du TPIp (TPIp4)** a plus que doublé entre le début (22%) et la fin de l'étude (47%) dans le groupe d'intervention. A la fin, la couverture pour le groupe d'intervention était le double de celle du groupe de contrôle.
- La fréquentation à la **quatrième visite de CPN et aux visites supplémentaires (CPN4 ou plus)** a augmenté de 15% pour la zone d'intervention entre l'enquête de base (62 %) et l'enquête finale (77 %), alors qu'il n'y a eu qu'une augmentation de 3% dans le groupe de contrôle.

Les résultats de l'étude montrent des preuves positives de l'impact et de la faisabilité du TPIp au niveau communautaire dans le contexte du Burkina Faso. Malgré les augmentations substantielles de la couverture du TPIp, nous n'avons pu trouver de différence statistiquement significative dans l'ensemble pour aucune des mesures. Cela était probablement dû à la petite taille de l'échantillon et à des chiffres insuffisants, car nous avons basé l'étude sur des estimations antérieures de la couverture du TPIp qui étaient beaucoup plus faibles que celles qui existaient au moment où l'étude a commencé. Cependant, le fait qu'il y ait eu une amélioration de la rétention en SPN devrait atténuer bon nombre des préoccupations concernant la distribution du TPIp au niveau communautaire. Bien que de plus grandes études soient justifiées pour confirmer que

Recommandations

- Partager les leçons apprises et diffuser largement les résultats à d'autres pays qui ont besoin d'innovation pour améliorer l'utilisation des SPN et du TPIp.
- Envisager la mise à l'échelle de l'approche dans d'autres zones à forte prévalence du paludisme au Burkina Faso et la documentation de l'approche de mise à l'échelle.
- Envisager de reproduire l'approche dans d'autres pays impaludés avec des systèmes d'ASC existants qui sont capables de soutenir le TPIp au niveau communautaire.
- Collaborer avec l'OMS pour examiner les données probantes sur les interventions communautaires, notamment le TPIp au niveau communautaire pour la prévention du paludisme chez les femmes enceintes.

cette méthode de distribution entraîne des améliorations significatives, cette étude suggère qu'il n'y a aucun inconvénient à la distribution du TPIp au niveau communautaire.

L'augmentation de la couverture du TPIp sans nuire aux CPN signifie que l'administration du TPIp au niveau communautaire est une stratégie efficace pour garantir que davantage de femmes enceintes reçoivent les doses de SP nécessaires pour les protéger contre le paludisme. Les résultats de l'étude constituent la base d'un ensemble croissant de preuves concernant l'impact de la distribution communautaire sur l'augmentation de l'utilisation du TPIp et des taux de couverture, générant des données clés pour éclairer le changement des recommandations politiques à travers l'Afrique subsaharienne pour l'Organisation mondiale de la Santé. En attendant, le PNLP du Burkina Faso permet de poursuivre des activités communautaires de TPIp et de les étendre éventuellement dans le cadre du plan stratégique national de lutte contre le paludisme. Depuis l'atelier de diffusion des résultats qui s'est tenu au Burkina Faso, le PNLP a poursuivi les discussions avec ses partenaires sur la manière de maintenir les progrès actuels en matière de couverture du TPIp dans les zones d'intervention et d'étendre éventuellement les efforts de TPIp au niveau communautaire dans les trois districts en attendant un changement officiel de la politique de l'OMS.

Une leçon essentielle à retenir est que les ASC ne peuvent améliorer la couverture du TPIp que lorsque les services de santé assurent un approvisionnement adéquat en SP pour le nombre estimé de femmes enceintes dans une zone. Le Ministère de la Santé s'est assuré qu'il n'y avait pas de rupture de stock de SP pendant la période d'étude. L'offre de SP ne peut pas être basée sur les CPN antérieures. Le TPIp au niveau communautaire consiste à atteindre la communauté pour servir toutes les femmes enceintes. Par conséquent, une combinaison de données sur l'offre de SP provenant des communautés et des établissements de santé doit être utilisée pour fournir une estimation complète du nombre de femmes enceintes dans la communauté. Cela dit, toute intervention future doit tenir compte de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement des produits de base et d'autres produits de lutte contre le paludisme.

Ce résumé technique a été rendu possible grâce au soutien généreux du peuple américain, par le biais de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), en vertu des termes de l'accord coopératif AID-OAA-14-00028. Le Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant est responsable de cette publication qui ne représente pas forcément le point de vue de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.