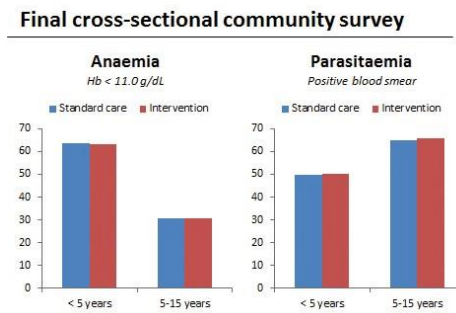


Quel a été l'impact sur l'état de santé des enfants ?

Nous avons évalué l'état de santé des enfants dans le cadre d'études communautaires transversales et en suivant une cohorte d'enfants âgés de moins de 5 ans. L'étude transversale finale a été réalisée entre janvier et avril 2013 (environ 18 mois après le début de l'intervention). Nous avons étudié 8 766 enfants de foyers sélectionnés au hasard dans les 20 grappes, dont 4 393 enfants de moins de 5 ans et 4393 entre 5 et 15 ans.

Le principal résultat de l'étude PRIME a été la prévalence de l'anémie (hémoglobine < 11 g/dl). Nous n'avons trouvé aucune différence dans la prévalence de l'anémie ou de la parasitémie entre le groupe bénéficiant de l'intervention et le groupe auquel des soins standard ont été prodigués.



L'intervention PRIME n'a pas été « concluante ». Pourquoi ?

Le changement se décline en deux volets :

- 1) les pratiques en matière de prescription,
- 2) l'amélioration de la prise en charge des cas de fièvre.

En théorie, la mise en place des RDT dans les centres de soins permettra de réduire la « surprescription » d'Artémether-Luméfantine (AL), en améliorant le ciblage des traitements antipaludéens et la prise en charge des cas de fièvre, ce qui donne lieu à une amélioration de la santé des populations.

Cette théorie n'est toutefois valable que dans les zones à haute transmission telles que Tororo, où des systèmes de santé délabrés, la pauvreté et le paludisme créent un cercle vicieux.

En bref...

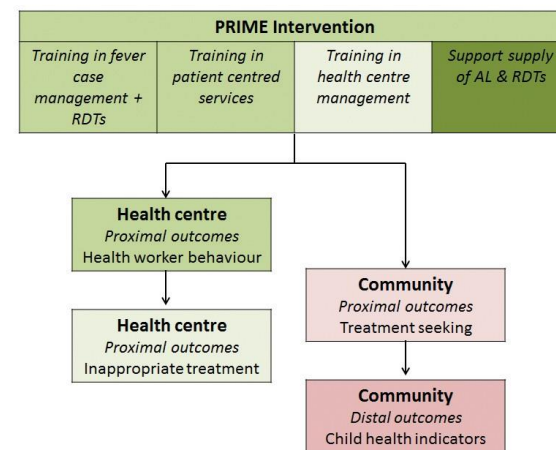
L'intervention PRIME s'est déroulée avec succès même si tous les personnels de santé n'ont pas suivi la formation. L'intervention a, semble-t-il, amélioré la prise en charge des cas de paludisme, la communication entre les personnels de santé et les patients, et la qualité des soins prodigués de l'avis de ces derniers. Mais ces améliorations ont été minimes et nous n'avons constaté aucune amélioration de l'état de santé des enfants du quartier. Des réformes en profondeur du centre de santé et de nouvelles mesures de prévention contre le paludisme seront nécessaires dans ce cadre très propice à la propagation de la maladie.

L'intervention PRIME a eu un impact positif limité (vert ombragé) sur les résultats proximaux, dont le comportement des personnels de santé et le traitement du paludisme. Ces effets positifs ne se sont toutefois pas répercutés sur la population, pour laquelle aucune différence n'a été constatée dans les indicateurs entre les enfants de l'intervention et les populations recevant des soins standard (rose ombragée).

Quelles sont les conséquences politiques ?

Pour améliorer la qualité des soins dans le secteur public, les infrastructures et les systèmes, et les enjeux politiques doivent être pris à bras-le-corps. Les méthodes de contrôle du paludisme actuellement employées, dont l'utilisation de moustiquaires traitées aux insecticides (ITN) et les traitements aux ACT (dont l'AL), ne permettent pas d'enrayer la progression du paludisme à Tororo. Des approches nouvelles comme l'utilisation de la chimioprévention peuvent s'avérer nécessaires.

Effect of the intervention



Références et ressources

- Staedke SG, et al (2013). **Le protocole d'essai PRIME : évaluer l'impact d'une intervention mise en place dans des centres de santé publics sur la prise en charge du paludisme et la santé des enfants en réalisant un essai randomisé par grappes à Tororo, en Ouganda.** Implement Sci 8(1): 114.
- Chandler CI, et al (2013). **L'étude PROCESS : un protocole pour évaluer la mise en œuvre, les mécanismes d'impact et le contexte d'une intervention pour améliorer les centres de soins publics à Tororo, Ouganda.** Implement Sci 8(1): 113.
- Chandler CI, et al (2013). **Objectifs en termes de qualité des soins en Ouganda : comment les atteindre ?** Ressources humaines consacrées à la santé 11(1) : 13.

Remerciements

Ces travaux ont été financés par ACT Consortium par le biais d'un don de la fondation Bill & Melinda Gates versé à l'École de médecine tropicale et d'hygiène de Londres. Nous tenons à remercier l'Infectious Disease Research Collaboration, le ministère ougandais de la santé, le directeur de la santé du district et la direction de la santé du district de Tororo, les sous-districts de West Budama North & South, tous les personnels de santé qui y ont participé, les LC, les populations et les équipes de chercheurs.

Contact :

Sarah.Staedke@lshtm.ac.uk (chercheur principal)

Pour la liste complète des publications, des manuels de formation et des vidéos, allez sur

Évaluer l'impact d'une intervention en centre de santé public sur la prise en charge du paludisme et l'état de santé des enfants en Ouganda –

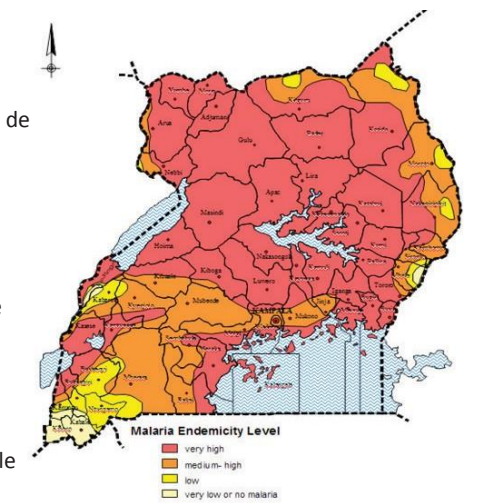
Résultats des études PRIME et PROCESS

Pourquoi avons-nous réalisé ces études ?

Malgré l'augmentation des interventions visant à freiner la propagation du paludisme en Ouganda, la maladie fait peser un lourd fardeau qui s'alourdit davantage dans certaines régions. Les services de santé publics sont inadéquats, ce qui empêche la prestation de soins de qualité, limite la prise en charge des cas de fièvre et freine la progression en matière de contrôle de la malaria.

Nous avons réalisé l'étude **PRIME** afin de déterminer si une intervention comprenant plusieurs volets mise en place dans les centres de santé publique en Ouganda pouvait améliorer l'état de santé des enfants et le traitement du paludisme, par rapport à la qualité des soins standard actuellement prodigués dans le district de Tororo en Ouganda.

Les résultats de l'étude **PRIME** ont été complétés par l'étude **PROCESS**, une évaluation du processus, du contexte et de l'impact global de l'intervention PRIME. Ces études visaient à fournir des preuves qui attestaient de l'impact sur la santé d'une intervention menée dans le secteur public en Ouganda.



Comment avons-nous préparé l'étude PRIME ?

En 2009-2010, nous avons mené une recherche formative, qui comprenait un recensement, un sondage auprès des personnels de santé et une étude qualitative. Cette recherche nous a permis d'identifier les obstacles et les attentes concernant la qualité des soins. Nous avons cherché des alternatives pour l'intervention dont l'impact sur la qualité des soins serait plus fort et qui pourraient être facilement mises en place.

www.actconsortium.org/PRIME et www.actconsortium.org/PROCESS.



Que savons-nous sur Tororo ?

Le district de Tororo, situé dans l'est du pays, est une région qui se distingue par son taux de transmission élevé. La zone étudiée est rurale, les infrastructures et les niveaux de formation y sont faibles. Très peu de ménages de la région ont accès à l'électricité. Les centres de santé sont généralement dirigés par des infirmières ou des aides-soignantes et la plupart sont en sous-effectif. Les infrastructures dans les centres de soins sont également limitées, la plupart ne sont pas équipés de l'électricité et de l'eau courante. Avant l'essai,

Ces résultats ont été pris en considération dans le cadre d'une analyse de la littérature sur les interventions précédentes ainsi que la théorie du changement de comportement et l'apprentissage des adultes, et ont fait l'objet de discussions avec les parties prenantes en Ouganda. Nous avons ensuite conçu une intervention qui visait à inciter des patients à se soigner et à améliorer la qualité des soins prodigués dans les centres publics de santé. L'intervention pourrait être parrainée par le ministère de la Santé et les partenaires de district en Ouganda.

la livraison de fournitures aux centres de santé de la région étudiée, dont le traitement ACL arteméther-lumefantrine ou AL (le traitement de première intention recommandé contre le paludisme en Ouganda) était imprévisible.

Intervention PRIME

L'intervention comportait quatre volets :

- 1) formation des responsables à la gestion du centre de santé,
- 2) formation des personnels de santé à la prise en charge des cas de fièvre et l'utilisation des tests de dépistage rapide (RDT),
- 3) formation des personnels de santé dans les services centrés sur le patient,
- 4) garantie d'un stock suffisant de tests de dépistage et d'artéméther-lumefantrine, et de RDT pour dépister les cas de paludisme.

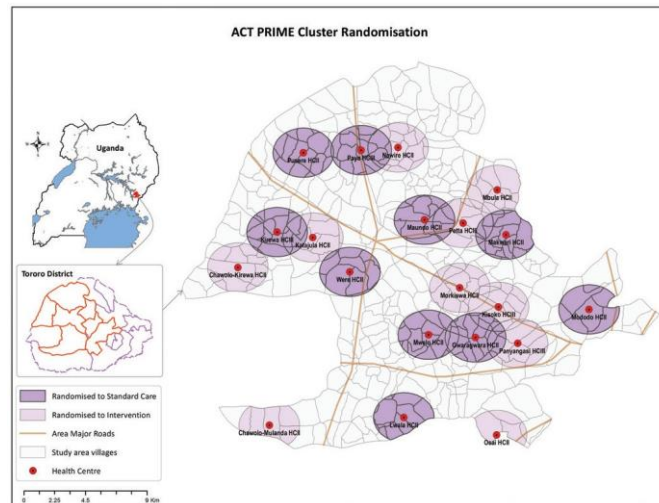
Les manuels pour la mise en place de l'intervention sont disponibles sur www.actconsortium.org/PRIMEmanuals.

Comment l'étude PRIME a-t-elle été réalisée ?

L'étude PRIME a été conçue pour évaluer l'impact de l'intervention mise en place dans les centres publics de santé selon une méthode de randomisation par grappes dans le district de Tororo. Vingt centres de santé de niveau inférieur de 7 sous-comtés ont été affectés au hasard à l'intervention ou aux soins standard.

Les 10 centres de santé qui ont été affectés à l'intervention ont reçu le paquet d'intervention. Ceux affectés aux soins standard ont continué leurs activités habituelles. Les affectations ont été faites de façon aléatoire. L'intervention PRIME s'est déroulée de mai 2011 à avril 2013.

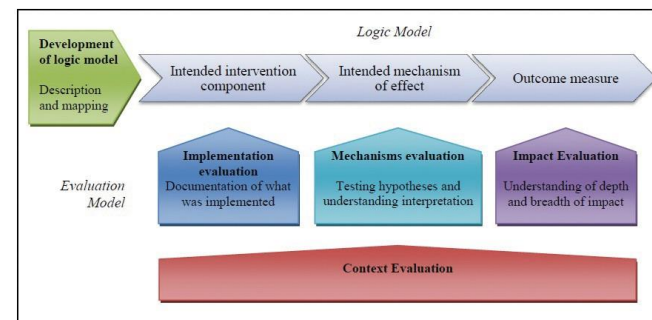
Pour évaluer l'impact de l'intervention PRIME, nous avons réalisé trois études communautaires transversales, suivi d'une cohorte d'enfants de moins de cinq ans et réalisé des entretiens avec les patients à leur sortie et un contrôle mensuel dans les centres de santé.



Comment l'étude PROCESS a-t-elle été réalisée ?

L'étude PROCESS a été réalisée parallèlement à PRIME dans le but de nous aider à évaluer l'efficacité de l'intervention et les moyens de sa mise en œuvre. L'étude comprenait :

- Une évaluation de la mise en œuvre des activités de l'intervention sous l'angle des exécutants, des personnels de santé, des populations et des principales parties prenantes ;
- Une analyse du contexte afin de recueillir des informations sur les facteurs qui ont pu entraver la mise en œuvre de l'intervention ou les résultats ;
- Une étude d'impact pour évaluer l'impact global de l'intervention au-delà des résultats de l'étude PRIME.



Quels résultats attendons-nous ?

Nous avons conçu un modèle logique pour définir la trajectoire de changement visée de l'intervention PRIME jusqu'aux résultats au niveau de la communauté. Cela montre comment le changement devrait s'opérer selon nous et les conditions propices requises dans les centres de santé et parmi la population pour accompagner ce changement.

Nous espérons que l'intervention PRIME influencerait les comportements relatifs à la recherche de traitements parmi les populations résidant à proximité des centres de soins bénéficiant de l'intervention. Les populations concernées seraient par conséquent :

- plus enclines à venir se soigner dans le centre de santé,
- en mesure de recevoir de meilleurs soins pour les états fébriles, comparés à ceux qui leur auraient été prodigués au centre de santé, et
- obtiendraient de meilleurs résultats, ce qui s'accompagnerait d'une réduction de l'anémie et de la parasitémie.

L'intervention PRIME a-t-elle été efficace ?

Globalement, l'intervention PRIME s'est déroulée comme prévu, mais certains personnels de santé n'ont pas assisté à la formation. Sur 52 professionnels, la plupart ont suivi quelques cours, mais seulement 8 ont assisté à tous les cours et 8 autres n'en ont suivi



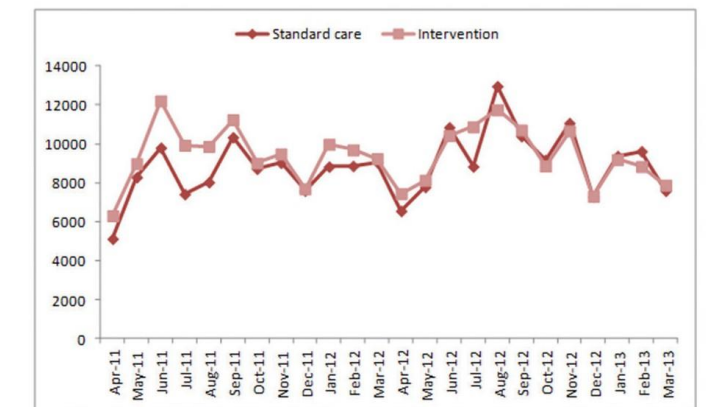
« Autrefois, les cas de fièvre étaient considérés comme des cas de paludisme mais le test doit maintenant en apporter la confirmation avant que le traitement ne soit administré. »

Les pratiques en matière de prescription ont-elles changé ?

L'intervention PRIME a ciblé avec succès certains aspects des soins de qualité qui étaient importants pour les populations. La population était informée de l'intervention réalisée dans les centres de santé et s'est déclarée satisfaite des ACT et des RDT. Nous avons également constaté des améliorations positives dans les services centrés sur le patient dans certains établissements de soins.

Ces améliorations ont été toutefois insuffisantes pour favoriser des changements systématiques dans la prescription. L'intervention n'a pas satisfait aux exigences imposées aux centres de santé qui nécessitaient d'autres améliorations. Les patients ont également recherché des soins auprès de nombreuses sources non gouvernementales. **L'intervention n'a pas eu un impact important sur le choix des traitements.**

No difference in total monthly attendance over time



Au vu de la grande variété d'options de soins disponibles (publics, privés, ONG), les populations semblaient bien placées pour saisir les opportunités d'obtenir les soins les plus pratiques et les moins chers.

Quel a été l'impact sur les personnels de santé et les centres de santé ?

La fourniture de traitements AL et de RDT dans le cadre de PRIME a permis de colmater la brèche entre l'approvisionnement du gouvernement et la demande des patients, notamment pour les RDT. De légères améliorations ont été constatées dans la prise en charge des cas de fièvre, qui ont été imputées aux RDT et aux formations et à la supervision. L'impact n'a pas été toutefois aussi fort dans les régions propices à la propagation du paludisme, car de nombreux patients présentant de la fièvre avaient besoin d'un traitement.

De légères améliorations ont été constatées également dans la façon dont les personnels de santé interagissaient avec les patients. Une évolution plus importante aurait pu être imposée dans la hiérarchie des systèmes de santé et les politiques.

La formation à la gestion d'un centre de santé n'a pas pris en compte l'évolution de la dynamique des centres. La formation à la gestion financière n'a pas pu être dispensée de façon régulière en raison de l'instabilité du versement des fonds. En raison du changement apporté au système de gestion des fournitures médicales des National Medical Stores (NMS) (système « Pull » remplacé par un système « Push »), la formation n'était plus adaptée. Les visites d'inspection régulières effectuées par les responsables de l'étude pour recueillir des données auprès des registres auraient eu une plus grande incidence sur la gestion des informations que les séminaires de formation sur cet aspect.

Les enjeux clés dans les centres de santé n'ont pas été traités par l'intervention PRIME, dont le manque de personnel et la qualité médiocre des infrastructures (manque d'eau propre), le paiement des salaires des employés et la livraison de fonds pour les centres de santé.



L'environnement sanitaire était saturé et insuffisamment intégré

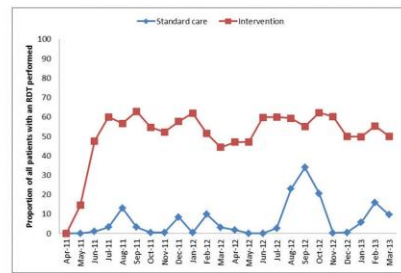
aucun. 2 responsables sur 10 n'ont pas assisté à la formation sur la gestion du centre de santé. La majeure partie de l'intervention PRIME s'est déroulée comme prévu et les objectifs de formation ont été atteints.

L'intervention PRIME a-t-elle contribué à améliorer le traitement du paludisme ?

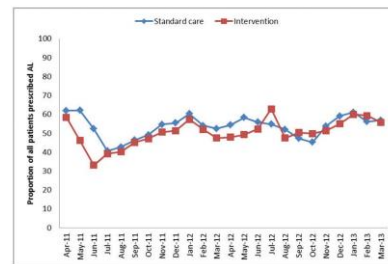
L'utilisation des tests de dépistage rapide (RDT) était plus élevée chez les patients se rendant dans un centre de santé bénéficiant de l'intervention (52 % contre 7 % dans les soins standard). Des RDT ont été fournis à tous les centres de santé par le NMS pendant la durée de l'étude et utilisés dans des centres de santé prodiguant des soins standard.

Les tests de dépistage rapide ont eu toutefois un impact limité sur l'utilisation d'Artémether-Luméfantrine (AL) : environ la moitié des patients se voyant prescrire de l'Artémether-Luméfantrine dans les deux groupes (50 % intervention contre 53 % soins standard).

Use of RDTs in all patients, by month

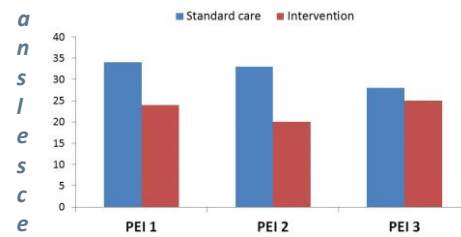


Prescription of AL in all patients, by month



Patient exit interviews

Inappropriate treatment of malaria



Les résultats des entretiens de sortie des patients révèlent que la prise en charge des états fébriles était meilleure dans les centres de santé bénéficiant de l'intervention. L'écart était toutefois faible et peu significatif.

é
c
a
r
t
é
t
a
i
t
t
o
u
t
e
f
o
i
s
f
a
i
b
l
e
e
t
p
e
u
s
i
g
n
i
f
i
c
a
t
i
f
.

é
b
é
n
é
f
i
c
i
a
n
t
d
e
l
,
i
n
t
e
r
v
e
n
t
i
o
n
.
L
,