

MINISTERE DE LA SANTE
ET DE LA POPULATION

REPUBLIQUE TOGOLAISE
Travail-Liberté-Patrie

Division de la Santé Familiale

Population Council
Projet RO/AT en Afrique

RAPPORT PRELIMINAIRE

COMBINAISON DE LA PLANIFICATION FAMILIALE AU PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION AU TOGO

DSF/MSP

CCCD/USAID

The Population Council

Nagbandja KAMPATIBE, MD

Aristide APLOGAN, MD

Dale HUNTINGTON, Sc.D

Le **POPULATION COUNCIL**, organisme international à but non lucratif créé en 1952, réalise dans le domaine des sciences sociales de la santé, des programmes et des recherches intéressants les pays en voie de développement. Il mène aussi des recherches biomédicales en vue de mettre au point de nouvelles techniques contraceptives et d'améliorer celles qui existent. Le **POPULATION COUNCIL** offre conseils et assistance technique aux gouvernements, aux institutions internationales et aux organisations non gouvernementales. Il diffuse des informations relatives aux questions de population au moyen de publications, de conférences, de séminaires et de journées d'étude.

Ce projet a été réalisé par le projet de Recherches Opérationnelles et d'Assistance Technique (RO/AT) en Afrique du **POPULATION COUNCIL**. Le projet RO/AT en Afrique est financé par la division Population de l'**USAID** sous le contrat N° DPE-3030-Z-00-8065-00, Stratégies pour Améliorer les Prestations de services en matière de Planification Familiale.

Novembre 1992

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION A L'ETUDE	1
A. INTRODUCTION	3
B. METHODOLOGIE	4
II. ANALYSE DES RESULTATS DE L'ETUDE	11
A. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON	13
B. IMPACT DE L'INTERVENTION SUR LA PF ET LE PEV	16
C. APPRECIATION DES PRESTATAIRES DU PEV SUR L'INTERVENTION	19
III. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	21
A. CONCLUSIONS	23
B. RECOMMANDATIONS	24

REMERCIEMENTS

L'étude "Combinaison de la Planification Familiale au Programme Elargi de Vaccination au Togo" a été réalisée grâce à la collaboration entre la Division Santé Familiale du Ministère de la Santé et de la Population, le Projet RO/AT Afrique du Population Council et le Projet CCCD/TOGO/USAID.

Nous remercions vivement le Projet RO/AT Afrique du Population Council pour avoir financé et fourni l'assistance technique indispensable à cette étude.

Nos sincères remerciements sont adressés au Projet CCCD/TOGO/USAID, en la personne de M. Brian FITZGIBBON, Mme Karen WILKINS et du Dr Komlan AFLAGAH.

Nos remerciements vont également au Personnel de la Division Santé Familiale, en particulier aux Drs Akourété AYEISSOU, Agbéa BASSOU, et M. Eléou P'KLA.

Nous tenons à remercier sincèrement:

- M. Paul EHMER et Dr Koffi AGBEKOU de l'USAID Togo pour leurs soutien à l'étude
- Drs Viola VAUGHN, Vohangi RAVAO et Mme Kate WHITE pour leurs contributions à ce travail
- le personnel des centres de santé de l'étude, les enquêteurs et enquêtrices pour le sérieux dont ils ont fait preuve durant l'étude.

Enfin, nous remercions tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué au succès de cette étude.

Les chercheurs

ABREVIATIONS

DSF	:	Division Santé Familiale
MSP	:	Ministère de la Santé et de la Population
RO/AT	:	Recherche Opérationnelle et Assistance Technique
CCCD	:	Combatting Childhood Communicable Diseases
PEV	:	Programme Elargi de Vaccination
SMI	:	Santé Maternelle et Infantile
PF	:	Planification Familiale
USAID	:	United States Agency for International Development
IEC	:	Information Education Communication

LISTE DES GRAPHIQUES

- Tableau 1 : Nombre de centres SMI par groupe d'étude
- Tableau 2 : Caractéristiques socio-démographiques des clientes PEV
- Figure 1 : Types de vaccin reçus par l'enfant lors de la séance PEV
- Figure 2 : Combien de temps désirez attendre avant la prochaine grossesse?
- Figure 3 : Nombre de méthodes PF connues par les clientes PEV
- Figure 4 : Utilisation des méthodes PF par les clientes PEV
- Figure 5 : Est ce qu'on vous a parlé de PF lors de la vaccination aujourd'hui?
- Figure 6 : Est ce que les méthodes PF sont actuellement disponibles dans ce centre?
- Figure 7 : Nombre de nouvelles acceptrices PF par groupe d'étude
- Figure 8 : Pourcentage des nouvelles acceptrices PF référées
- Figure 9 : Nombre de doses de vaccin administrées par groupe
- Figure 10 : Appréciation de l'intervention par les agents du PEV

I. INTRODUCTION A L'ETUDE

RESUME

Au Togo, les services PF sont offerts dans les centres SMI selon une intégration verticale; toutefois, le programme PF du pays est davantage orienté vers une intégration horizontale des services SMI/PF. La présente étude a eu pour objectif de développer et de tester un modèle durable d'intégration des services PF au PEV au Togo. Une étude expérimentale de type Cas-Témoin a donc été réalisée dans 16 centres SMI des régions Maritime et Kara du Togo. Ces centres sont répartis par tirage aléatoire simple en 2 groupes; 1 groupe d'intervention et un groupe contrôle. L'intervention a consisté à délivrer individuellement à toutes les clientes PEV un message simple les référant vers les services PF.

Les interviews de sortie réalisées auprès de 1000 clientes PEV lors des enquêtes pré et post tests, l'analyse des statistiques mensuelles des services PF et PEV des centres d'étude et une enquête auprès des agents de santé du PEV ont permis de mesurer l'impact de cette stratégie sur les activités PF et PEV.

L'intervention a amélioré les connaissances des clientes du PEV quant à la disponibilité des services PF dans les centres SMI, a augmenté significativement le nombre des nouvelles acceptrices des méthodes PF et n'a pas diminué le volume des activités du PEV.

Ces résultats permettront aux Responsables du Ministère de la Santé et de la Population d'adopter des stratégies en vue du renforcement des programmes de PF.

A. INTRODUCTION

A.1. Contexte de l'étude

Au Togo, le taux de croissance démographique est estimé à 3.3 %; 85 % du taux total de mortalité du pays concerne les enfants âgés de moins de 5 ans. Un autre aspect de la pyramide des âges du Togo est le taux de fécondité élevé. Au terme de son cycle de fécondité, la togolaise donne naissance à sept enfants en moyenne (BIRD 1990). L'incidence de l'utilisation des contraceptifs estimée à 3 % environ (méthodes modernes) est plutôt faible.

Les services du Programme Elargi de Vaccination (PEV) sont totalement intégrés dans les centres SMI. Depuis 1988, la situation de la vaccination de toutes les femmes et de tous les enfants fait l'objet d'un contrôle régulier et systématique lors de chaque consultation.

Officiellement, le Togo n'a pas encore défini sa politique démographique. Cependant, le gouvernement togolais encourage la diffusion des informations relatives aux questions de santé familiale et de reproduction. Le programme national de la PF au Togo est axé sur le développement de services de PF intégrés au niveau des centres et cliniques SMI gouvernementaux principalement dans deux régions du pays (Kara et Maritime). Jusqu'à nos jours, les efforts fournis en vue de l'élargissement des services ont porté essentiellement sur la formation des pourvoyeurs et la fourniture de contraceptifs.

A.2. Justification de l'étude

Au Togo, les services PF sont offerts selon une intégration verticale (services PF fournis par des pourvoyeurs de la clinique pendant des jours définis dans la semaine). Toutefois, le programme de Planification Familiale du Togo est, de manière explicite, davantage orienté vers la prestation de services SMI/PF horizontalement intégrés. Par conséquent, les voies et moyens permettant d'orienter, de manière systématique, l'intégration verticale du programme de planification familiale vers une intégration horizontale des services SMI/PF, représentent une question prioritaire dans le programme de PF du Togo. Cependant, aucune étude de

démonstration n'a été menée en vue de présenter de manière concrète les avantages et mécanismes d'une telle intégration.

Un des obstacles à l'intégration de la planification familiale dans les autres services est la réticence à surcharger une consultation de soins de santé préventifs avec un excès d'informations. La durée de la consultation est considérée comme étant trop brève et le fait d'aborder trop de questions à la fois, peut entraîner une présentation sommaire des questions complexes. Dans le cas échéant, deux effets non désirés pourraient en résulter : confusion au niveau des clientes et débordement des pourvoyeurs de services. L'identification d'un moyen d'intégration efficace de la planification familiale dans une gamme ponctuelle de services de soins de santé préventifs est, par conséquent, une question importante du programme SMI au Togo.

Le PEV apparaît sans nul doute comme un service SMI auquel peuvent être rattachés les services IEC/PF + référence. Dans le cadre du PEV, un grand nombre de togolaises se rendent dans les centres SMI du secteur public, cinq fois au cours de la période post partum. La population cible du PEV est dans une large mesure la même que celle du programme de PF du Togo : des femmes en âge de procréer qui risquent d'avoir des grossesses trop rapprochées. La présente étude testera le degré d'intégration de la PF dans le PEV en vue de démontrer qu'une intégration horizontale peut être réalisée. De plus, l'étude fournira des indications relatives à la manière la plus efficace d'intégrer les deux services.

A.3 Objectif de l'étude

Cette étude s'est fixé comme objectif de développer et tester un modèle durable d'intégration des services de planification familiale au programme élargi de vaccination au Togo.

B. METHODOLOGIE

B.1. Intervention de l'étude

Mode et Possibilités de prestation de services existants

La prestation de services PF dans les centres SMI du secteur public du Togo est assurée par un personnel polyvalent. Aussi l'intégration horizontale de la planification familiale dans d'autres services de soins de santé préventifs est techniquement possible. En fonction des penchants d'un pourvoyeur de services particuliers et des caractéristiques de la cliente, des informations et services PF peuvent être fournis au cours d'autres consultations de soins de santé préventifs.

Par conséquent, une intégration horizontale de la planification familiale pourrait déjà exister quoiqu'une telle situation soit très peu possible. Ainsi, l'intervention expérimentée dans le cadre de cette étude, n'a pas consisté en l'introduction d'un nouveau modèle de service de prestation mais plutôt l'application systématique d'une intégration horizontale de services PF dans les centres SMI.

Description des Interventions Expérimentales

Le type d'intégration horizontale qui est expérimenté, se présente comme suit. Au cours de chaque séance de vaccination, le pourvoyeur de services PEV informe la mère de l'enfant de l'existence dans le centre de méthodes contraceptives et lui conseille d'aller en discuter avec l'agent prestataire de services PF. Ces conseils PF sont fournis de manière individuelle aux clientes du PEV et précèdent l'administration des vaccins. Ces conseils sont résumés dans le message suivant:

"MADAME, VOUS POUVEZ TOMBER ENCEINTE ALORS QUE CE BEBE EST ENCORE TROP PETIT.

IL EXISTE DANS NOTRE CENTRE DES METHODES POUR EVITER LA GROSSESSE.

JE VOUS CONSEILLE D'EN DISCUTER AVEC L'AGENT DE SANTE DE PLANIFICATION FAMILIALE QUI SE TROUVE A COTE" (en lui indiquant)

Des efforts sont fournis au niveau des centres SMI concernés afin d'offrir, le même jour, des services PF aux femmes référées, lors des séances PEV.

Programme de formation interne

Bien que le personnel des centres SMI ait déjà reçu une formation IEC-PF, un cours de recyclage de courte durée lui est dispensé. Cela est nécessaire pour deux raisons. La première est d'assurer la qualité de l'intervention IEC (délivrance individuelle du message de référence), la seconde est d'assurer que l'IEC-PF offerte pendant les séances de vaccination est la même dans tous les centres d'étude. Ce recyclage a pris la forme d'un programme intensif de formation interne, assuré par les formateurs IEC de la DSF et le coordinateur de l'étude.

La prestation des services PF a suivi son cours normal dans les cliniques concernées par l'étude, à l'exception du volet IEC + référence ajouté aux séances de vaccination infantile dans les centres d'intervention.

La supervision régulière des activités dans les centres d'étude a permis de constater la réticence de certains agents de santé à délivrer individuellement le message de référence, et la mauvaise maîtrise de ce message par d'autres agents de santé. Ce constat a conduit à refaire une formation de consolidation des connaissances pour les agents ayant ces difficultés. Cette deuxième formation a eu lieu 3 mois après le début de l'intervention et a permis de mieux préciser les différents aspects de l'étude.

Seuls les agents de santé prestataires du PEV et/ou de la PF des centres SMI d'intervention ont bénéficié de ces formations.

B.2. Conception de l'étude

L'étude est de type quasi-expérimental reposant sur un groupe de centres SMI d'intervention ou "test" et un groupe de centres SMI de comparaison ou "contrôle"

B.2.1. Echantillonnage

L'étude a utilisé un échantillonnage stratifié de centres SMI situés dans les régions Maritime et Kara où sont offerts de manière courante aussi bien des services PF que PEV. Le fait de baser l'étude dans deux régions augmente le nombre de sites de prestation de services disponibles pouvant être utilisés dans le cadre de l'échantillonnage. Ceci permet de réduire le temps requis pour choisir par tirage systématique le nombre de clientes PEV en vue des entretiens de sortie.

L'univers des centres SMI de ces régions est stratifié en fonction de leur statut urbain/rural. Les cliniques rurales ont une charge plus réduite que les cliniques urbaines. Dans chaque couche (urbain ou rural), un échantillon choisi au hasard est dégagé en tenant compte de la probabilité de choix proportionnelle au nombre moyen de vaccinations infantiles assurées mensuellement au cours des neuf mois ayant précédé l'étude.

Tableau 1: Nombre de Centres SMI par groupe d'étude

Centres SMI par groupe d'étude					
	Région Maritime		Région de Kara		Total
	Urbain	Rurale	Urbain	Rural	
Contrôle	CC Tokoin CS Lomé	Casablanca Adakpamé	Kara PMI Kandé	Bafilo Pagouda	8
Test	N'Kafu CS de Bè	Agoenyivé Adidogomé	Niamtougou Bassar	Siou Kabou	8
Total	4	4	4	4	16

B.2.2. Méthodes de collecte de données

Trois types de sources de données sont utilisés par l'étude afin de saisir les effets escomptés et d'examiner les questions de recherche de l'étude. Les rapports des cliniques

régulièrement collectés, sont la première source de données de l'étude. Les entretiens avec les clientes PEV à la sortie de la clinique représentent la deuxième source et les entretiens avec les pourvoyeurs PEV, la troisième. Ces sources sont brièvement décrites ci-dessous.

1) Rapports des cliniques

* Rapports services PF

Il s'agit des statistiques mensuelles de chacun des sites d'étude, résumées de manière rétrospective sur une période de neuf mois avant l'intervention et pendant toute la durée de l'étude. Ceci afin de suivre le nombre de nouvelles et d'anciennes utilisatrices de contraceptifs et le nombre de consultations PF.

* Source de référence

L'intervention dans les centres d'étude comprend une série de questions de référence qui font partie intégrante des questions posées aux femmes au cours des consultations PF. La série de questions de référence indique si le pourvoyeur de PEV a mentionné l'existence d'un service PF à l'attention de la cliente pendant une séance de vaccination. Des cachets de référence sont apposés dans les registres de consultations PF devant les noms des nouvelles acceptrices des méthodes modernes de contraception. Ces cachets ont permis de déterminer la proportion des nouvelles acceptrices des méthodes contraceptives modernes référées grâce à l'intervention.

* Rapports services PEV

Les rapports d'activités mensuelles des services PEV sont résumés par l'étude de manière rétrospective sur une période de neuf mois avant l'intervention et pendant toute la durée de l'étude. Le nombre des doses des vaccins administrés par mois est analysé afin d'examiner les effets de l'intégration de la planification familiale aux activités PEV.

2) Entretiens à la sortie

Dans chaque site d'étude, un échantillon de femmes choisies au hasard (par tirage systématique), est interrogé conformément au plan de l'étude pré-test/post-test. Un questionnaire standardisé est utilisé par des enquêteurs formés pour les entretiens de sortie. Ce questionnaire a permis d'analyser de manière détaillée le degré de connaissance des clientes PEV en matière de contraception et des différentes méthodes disponibles ainsi que l'attitude des clientes par rapport aux services PF et enfin leur intention d'adopter un ensemble de comportements en rapport avec la planification familiale.

En outre le questionnaire permet de collecter des informations en rapport avec la satisfaction des clientes concernant la qualité des soins offerts au centre SMI.

Dans chaque centre SMI des enquêteurs ont mené des entretiens auprès des clientes PEV à la sortie du centre pendant des jours de la semaine choisis au hasard. La sélection des personnes interrogées s'est faite systématiquement à la porte du centre SMI.

3) Entretien avec les prestataires du PEV

A la fin de l'étude, tous les prestataires du PEV des 8 centres SMI d'intervention ont fait l'objet d'une enquête par questionnaire auto-administré en vue de recueillir leurs appréciations sur la délivrance individuelle du message de référence.

B.2.3. Taille de l'échantillon pour les entretiens de sortie

Environ 500 clientes PEV sont interrogées dans chacun des deux groupes de centres SMI de l'étude pendant les enquêtes pré et post Tests. La taille de l'échantillon a été estimée de manière à prévoir une marge d'erreur d'échantillonnage tolérable (environ ,5 %) dans la comparaison d'un groupe d'étude à l'autre et à assurer la faisabilité de l'étude aux plans administratif et logistique.

II. ANALYSE DES RESULTATS DE L'ETUDE

A. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

A.1. Caractéristiques socio-démographiques des clientes du PEV

Les caractéristiques socio-démographiques des clientes du PEV interviewées lors du pré-test et du post-test sont très similaires (Tableau 1). L'âge moyen des clientes du PEV se situe à 25 ans. Elles sont généralement mariées et ont en moyenne 2,5 enfants. Sur l'ensemble des clientes du PEV interviewées, la moitié pratiquent une religion chrétienne et les 3/5 sont illettrées.

Tableau 2 : Caractéristiques socio-démographiques des clientes PEV

Caractéristiques	Pré-test	Post-test
<u>Age</u>	(n = 1072)	(n = 1106)
Minimum	13 ans	10 ans
Maximum	57 ans	47 ans
Moyenne	25,6 ans	25,7 ans
<u>Situation Matrimoniale</u>	(n = 1072)	(n = 1107)
Mariée monogame	59,6 %	62,5
Mariée polygame	34,0 %	35,0
Concubine	2,5 %	0,9
Célibataire	1,4 %	1,2
Divorcée	0,2 %	0,1
Veuve	0,6 %	0,3
<u>Nombre d'enfants</u>	(n = 1068)	(n = 1104)
Minimum	1	1
Maximum	9	15
Moyenne	2,5	2,5
<u>Religion</u>	(n = 1071)	(n = 1108)
Musulmane	18,9 %	17,5
Protestante	10,2 %	7,2
Catholique	35,8 %	38,1
Animiste	16,0 %	15,2
Sans religion	12,8 %	12,9
Autre religion	6,3 %	9,1
<u>Niveau d'instruction</u>	(n = 1072)	(n = 1109)
Lettre	38,7 %	44,9
Illettre	61,3 %	55,1

A.2. Types de vaccins administrés

La proportion des types de vaccins administrés est la même au cours du pré-test et du post-test (Figure 1). Seule la fréquence des enfants ayant reçu plusieurs vaccins est plus élevée au cours du post-test (4% contre 19%, $p < 0.001$).

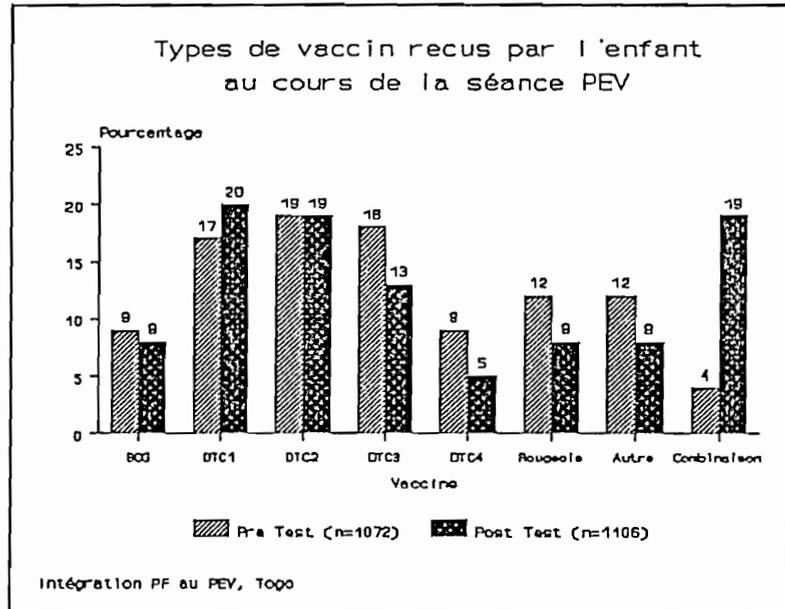


Figure 1

A.3. Besoins en services PF

A l'évidence, il existe une forte demande des services PF pour les clientes du PEV comme l'indique la Figure 2. En effet, près de la moitié des clientes du PEV désirent attendre plus de 3 ans avant la prochaine grossesse et 14% des clientes du PEV ne veulent plus avoir d'enfants.

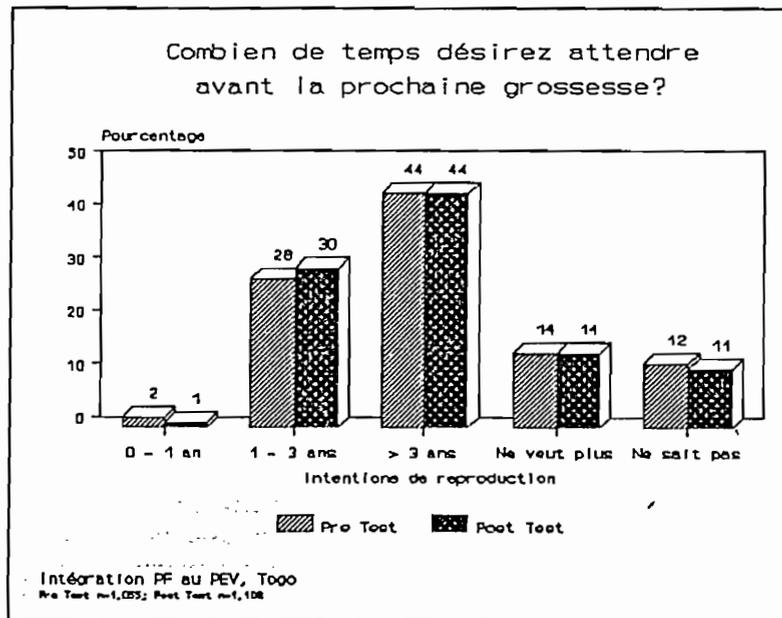


Figure 2

A.4. Connaissance des méthodes modernes contraceptives

Comme l'indique la Figure 3, la connaissance assistée des méthodes modernes contraceptives est la même dans les 2 groupes d'étude au cours des pré et post-tests.

A peu la moitié des clientes PEV connaissent au moins 4 méthodes contraceptives modernes.

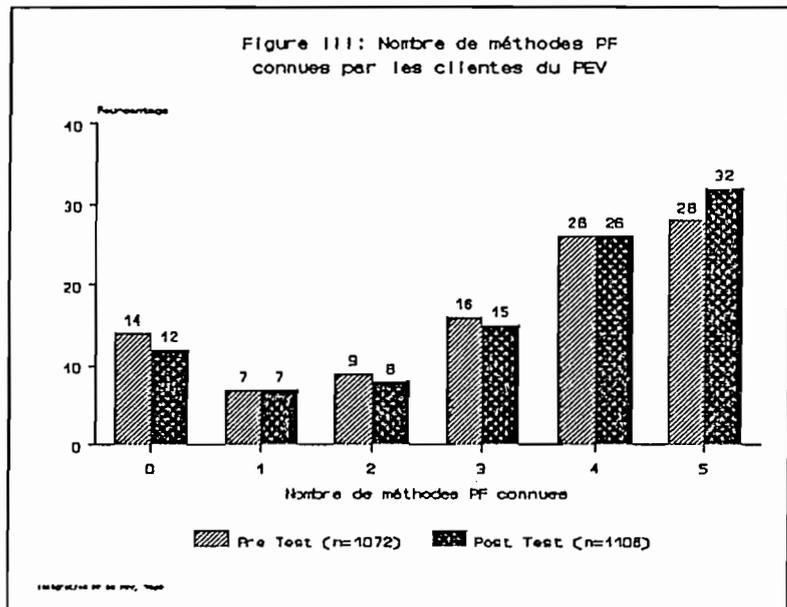


Figure 3

A.5. Utilisation de méthodes modernes contraceptives

Au cours du pré-test et du post-test, 8 à 10% des clientes du PEV des 2 groupes d'étude, déclarent utiliser actuellement une méthode moderne contraceptive (Figure 4).

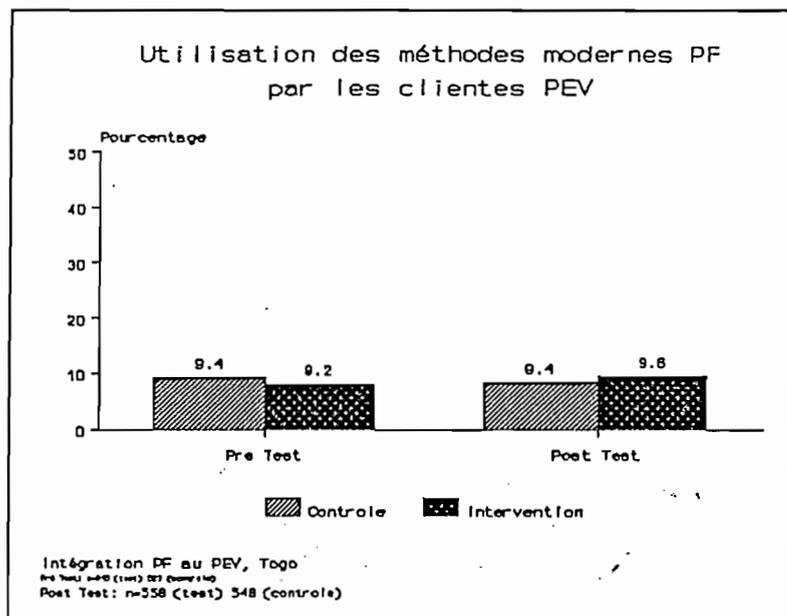


Figure 4

B. IMPACT DE L'INTERVENTION SUR LA PF ET LE PEV

B.1. IEC en matière de PF lors des séances du PEV

Lors du pré-test, la proportion des clientes du PEV ayant entendu parler de PF lors des séances de vaccination est la même dans les groupes "Intervention" et "Contrôle", soit respectivement 9% et 7% (Figure 5). Les résultats du post-test mettent en évidence une augmentation significative dans le groupe "Intervention" (9% contre 21%, $p=0,001$) alors que dans le groupe "Contrôle", aucune modification n'est observée (7% contre 6%).

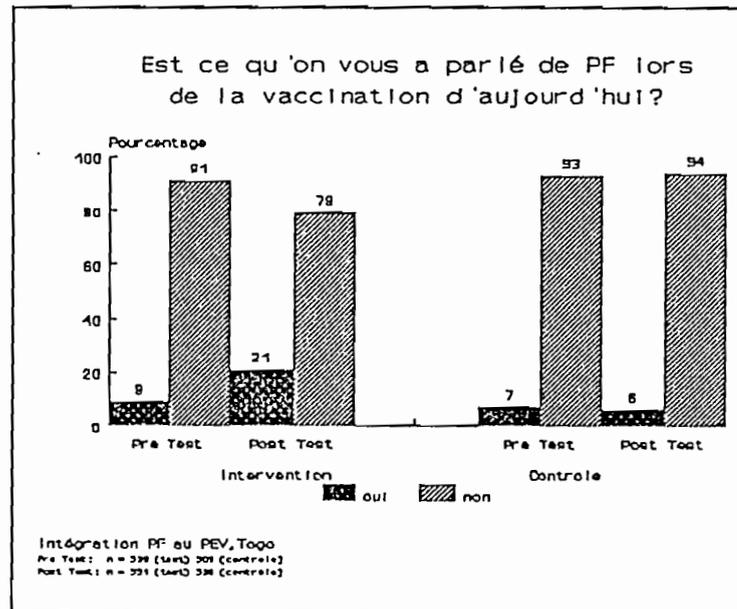


Figure 5

B.2. Connaissance de la disponibilité des services PF

Les résultats présentés sur la Figure 6, indiquent clairement l'effet positif du message de référence sur la connaissance des clientes du PEV en ce qui concerne la disponibilité des services PF dans le centre SMI. Dans le groupe "Intervention" entre le pré-test et le post-test, la proportion des clientes du PEV connaissant l'existence des services PF est passée de 40% à 58% ($p < 0,001$). Dans le groupe "Contrôle", ces proportions

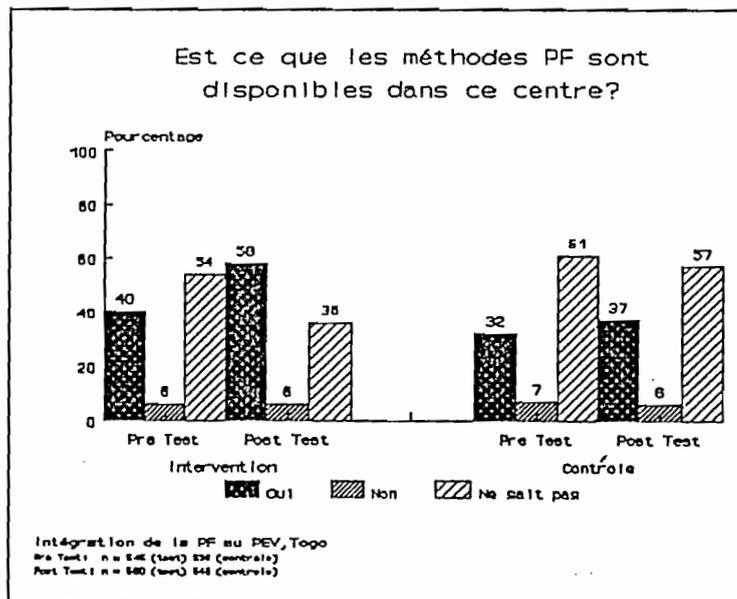


Figure 6

sont respectivement de 32% et 37% . La différence entre les groupes "Intervention" et "Contrôle" en matière de connaissance de la disponibilité des services PF passe de 8% avant l'intervention à 21% après l'introduction des messages de référence.

B.3. Impact de l'intervention sur les nouvelles acceptrices de PF

La Figure 7 montre une augmentation significative des nouvelles acceptrices des méthodes modernes de contraception (pilule, injectable, DIU) dans le groupe "Intervention" alors que dans le groupe "Contrôle" aucune modification n'est notée.

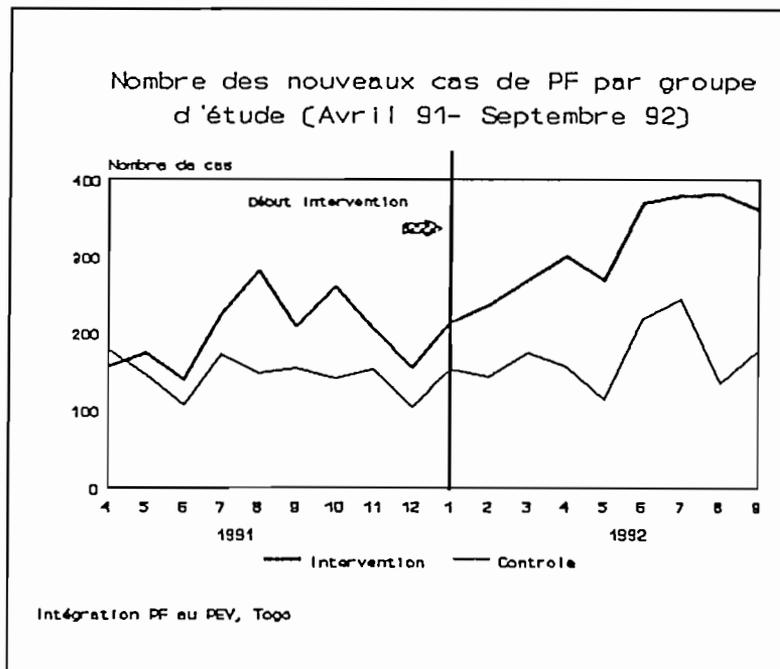


Figure 7

Durant les 9 mois précédant l'étude, le groupe "Intervention" recevait en moyenne par mois 200 nouvelles acceptrices de méthodes modernes

contraceptives contre 144 pour le groupe "Contrôle". La différence entre les 2 groupes avant l'intervention était de 56 nouvelles clientes PF par mois.

Durant la période d'étude, le nombre moyen par mois des nouvelles clientes PF est significativement augmenté dans le groupe "Intervention" (200 contre 307, $p < 0,001$) alors que dans le groupe "Contrôle" ce nombre est passé de 144 à 167, $p < 0,16$. La différence entre les 2 groupes durant la période d'étude est donc de 140 nouvelles clientes PF par mois. Cette augmentation de la différence du nombre moyen des nouvelles clientes PF par mois entre les groupes "Intervention" et "Contrôle" entre les 2 phases de l'étude est très significative ($p < 0,003$).

La différence entre les groupes "Intervention" et "Contrôle" indique clairement que la délivrance du message de référence a contribué à l'augmentation des nouvelles clientes PF. L'utilisation des cachets de référence dans les centres SMI d'intervention a permis de déterminer la proportion des nouvelles clientes PF référées par le message.

La Figure 8 présente la proportion des nouvelles clientes PF référées chaque mois par les prestataires du PEV. Les résultats présentés sur la Figure 8 indiquent qu'environ 50% des nouvelles clientes PF sont référées par le message délivré lors des séances de vaccination.

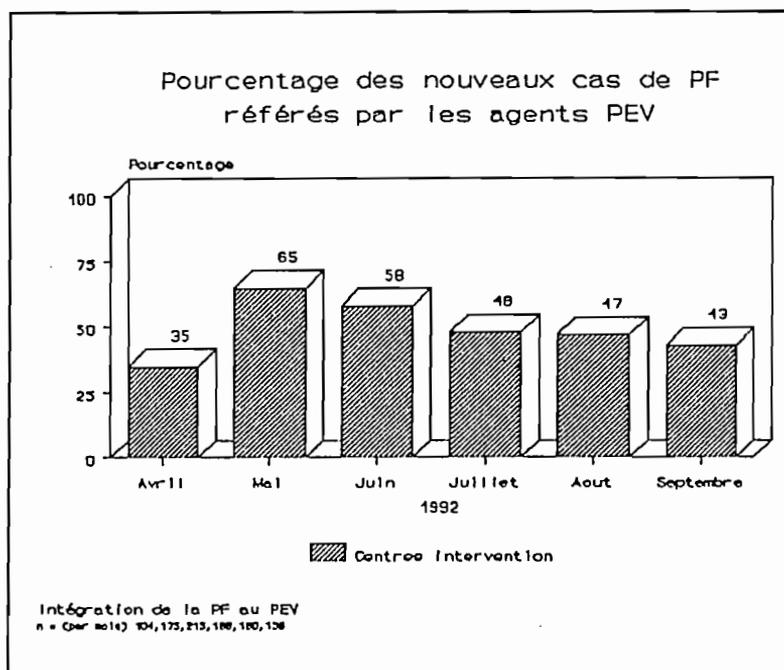


Figure 8

B.4. Impact de l'Intervention sur les activités du PEV

L'effet de l'intervention sur les activités du PEV est mesuré par l'analyse du nombre de doses de vaccins administrées au cours des 9 mois précédant l'étude et durant la période d'intervention. Ces résultats sont présentés sur la Figure 9. Les nombres moyens de doses de vaccins administrées par mois dans les groupes "Intervention" et "Contrôle" sont plus élevés pendant la période d'Intervention que durant la période précédant l'étude.

Dans le groupe "Intervention", le nombre moyen de doses de vaccins administrées passe de 5839 à 7525 soit une augmentation significative de 1686 doses de vaccins ($p < 0,02$).

Dans le groupe "Contrôle", une augmentation significative de 2172 doses de vaccins administrées chaque mois est notée (4185 à 6357) $p < 0,001$. Ces résultats indiquent que l'intégration du message individuel de référence lors des séances de vaccination n'a pas un effet négatif sur les activités PEV. En effet, les 2 groupes de centres SMI ont administré plus de doses de vaccins durant la période d'intervention qu'avant l'étude.

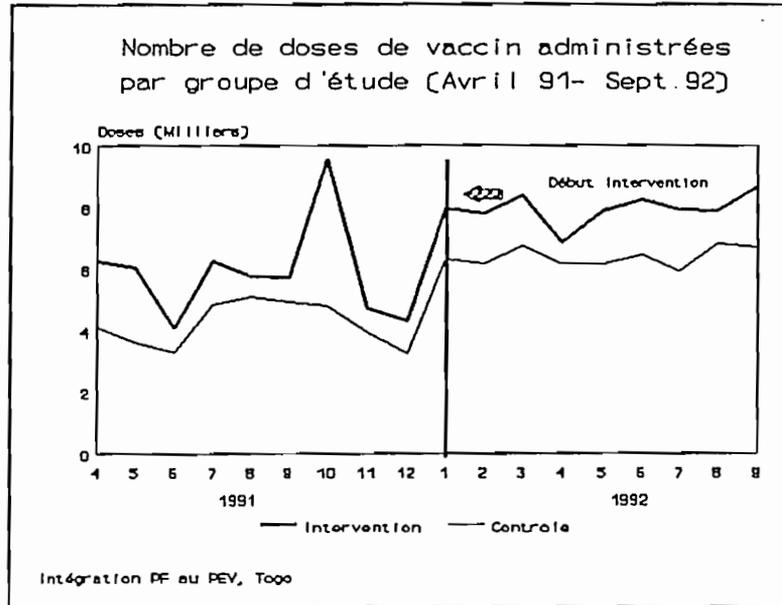
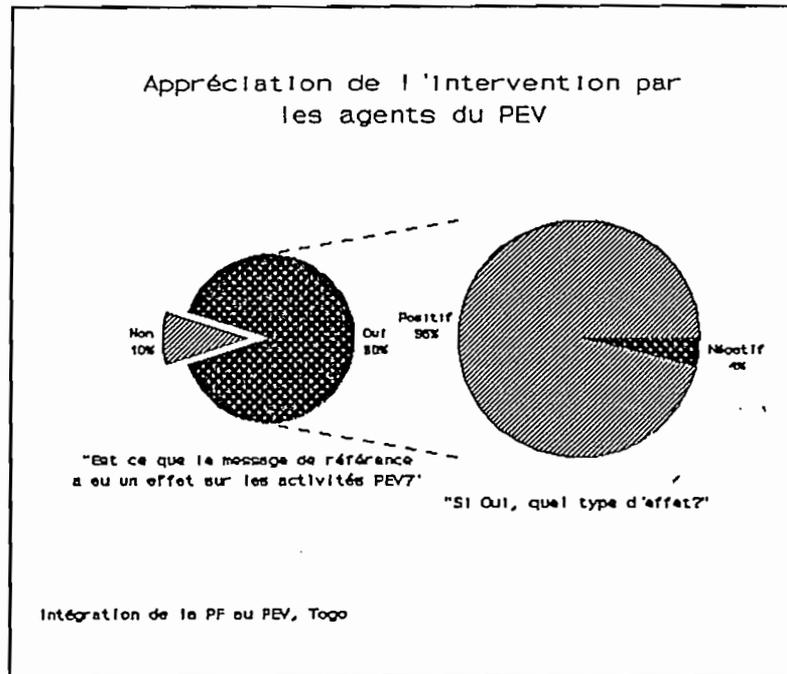


Figure 9

C. APPRECIATION DES PRESTATAIRES DU PEV SUR L'INTERVENTION

A la fin de l'étude, tous les 62 prestataires du PEV des 8 centres SMI du groupe "Intervention" ont fait l'objet d'un questionnaire auto-administré en vue d'obtenir leurs appréciations sur l'intervention. Les résultats de cette enquête présentés sur la Figure 10 indiquent que 90% des prestataires (soit 56 prestataire PEV) pensent que la délivrance individuelle du message de référence a un effet sur les



activités. Sur ces 56 prestataires du PEV, 96% d'entre eux estiment que l'intervention a eu un impact positif sur les activités du PEV.

III. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

A. CONCLUSIONS

La présente étude de recherche opérationnelle a permis de tester un modèle d'intégration horizontale de la PF au PEV et de mesurer son impact sur les activités de ces deux services. Pour atteindre ces objectifs une méthodologie de type expérimental a été utilisée.

A.1. L'intervention

L'intervention consiste à délivrer individuellement aux clientes du PEV deux messages-clés:

- risque de grossesse rapprochée chez elles
- existence de méthodes PF dans le centre SMI.

C'est une intervention simple, peu coûteuse, facile à réaliser, qui n'introduit pas une nouvelle activité et qui n'entraîne pas un surcroît de travail pour les agents de santé.

Néanmoins, la réticence du personnel de santé à changer leurs habitudes peut être un écueil à la mise en place de cette intervention. Malgré un suivi régulier et des visites de supervision et sensibilisation fréquentes, la délivrance du message de référence n'a pas été systématique. En effet, lors de l'enquête post test, seulement 21 % des clientes PEV ont déclaré avoir reçu le message dans les centres d'intervention. Des efforts restent donc à faire dans ce domaine pour rendre systématique la délivrance individuelle du message-clé.

A.2. Les besoins en PF

Les besoins en PF des clientes du PEV sont importants puisque 44 % d'entre elles désirent attendre au moins 3 ans avant la prochaine grossesse et 14 % ne veulent plus avoir d'enfants.

A.3. L'impact de l'intervention sur les activités de PF

Bien que le message de référence n'ait pas été délivré systématiquement, l'intervention a eu un impact positif sur connaissance de la disponibilité de la PF dans les centres SMI par les clientes du PEV. En effet, grâce à l'intervention, la proportion des clientes du PEV connaissant l'existence des méthodes PF dans les centres SMI est augmentée de 20 % (augmentation significative).

Par ailleurs, une augmentation significative de 107 nouveaux cas de PF par mois est observée dans les centres d'intervention alors que dans les centres "contrôle" aucune modification n'est notée.

De plus, environ 50 % de ces nouveaux cas sont référés par les agents du PEV.

A.4. L'impact de l'intervention sur les activités du PEV

L'intervention n'a eu aucun impact négatif sur les activités du PEV. Au contraire les nombres moyens de doses administrées par mois sont passés 4185 à 6357 dans les centres "contrôle" et de 5839 à 7525 dans les centres d'intervention. Dans les 2 groupes de centres on assiste donc à une augmentation significative des doses de vaccin administrées par mois durant la période d'intervention.

B. RECOMMANDATIONS

Avant le séminaire qui permettra de formuler les grandes recommandations relatives à l'intégration de la PF au PEV, quelques propositions peuvent être faites à la lumière des résultats.

1. Sensibiliser les agents du PEV pour une systématisation effective de la délivrance individuelle du message de référence.

2. Intensifier les visites de suivi, de supervision et de sensibilisation dans les centres SMI en vue d'une intégration horizontale effective des services PF et PEV.
3. Initier les agents du PEV de tous les centres SMI à l'utilisation correcte du message de référence.
4. Mettre en place ce modèle d'intégration de la PF au PEV dans tous les centres SMI du Togo.
5. Augmenter la disponibilité des services de PF dans les centres SMI du Togo.