

Quatrième Conférence Scientifique Internationale de AfHEA (Rabat: 26-29 Septembre 2016)

Etude sur l'utilisation des services de santé maternelle et infantile dans deux districts sanitaires ruraux du Tchad

Par: Filippo Lechthaler, Fayiz Mahamat Abakar, Gami Jean-Pierre, Esther Schelling

Présentation: Dr Boukari OUEDRAOGO, Coordonnateur du PADS

Projet d'Appui aux Districts Sanitaires au Tchad - Yao et Danamadji (PADS)



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



Swiss TPH

Swiss Tropical and Public Health Institute
Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut
Institut Tropical et de Santé Publique Suisse

Associated Institute of the University of Basel



Plan de présentation

- 1. Objectifs et Effets attendus du PADS**
- 2. Objectifs et Méthodes de l'étude**
- 3. Principaux résultats**
- 4. Discussions**
- 5. Messages clés**



*Quatrième Conférence Scientifique Internationale de AfHEA
(Rabat: 26-29 Septembre 2016)*

LE PADS EN 2 MOTS

Le projet est basé sur les **priorités sectorielles du MSP** et de la **coopération Suisse au Tchad (DDC)** dans le domaine sanitaire

Phase de mise en oeuvre (I): 11.2014 – 10.2018

Objectif

Améliorer la performance du système de santé ainsi que l'accès des populations à des services préventifs et curatifs dans les districts sanitaires de Yao et de Danamadjì, avec un fort accent sur la qualité du PMA, particulièrement la santé maternelle et infantile



LE PADS EN 2 MOTS (2)

Effet attendu 1

L'offre de soins s'améliore tant au niveau qualitatif que quantitatif dans les districts sanitaires appuyés

Etude sur l' utilisation des services de santé
Etude auprès des populations

Effet attendu 2

La demande de soins en matière de santé maternelle et infantile et leur utilisation effective augmentent dans les districts sanitaires appuyés

Effet attendu 3

Le renforcement de l'administration sanitaire au niveau district, régional et national contribue progressivement à une gestion plus transparente, efficace, participative et redevable du secteur de la santé

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

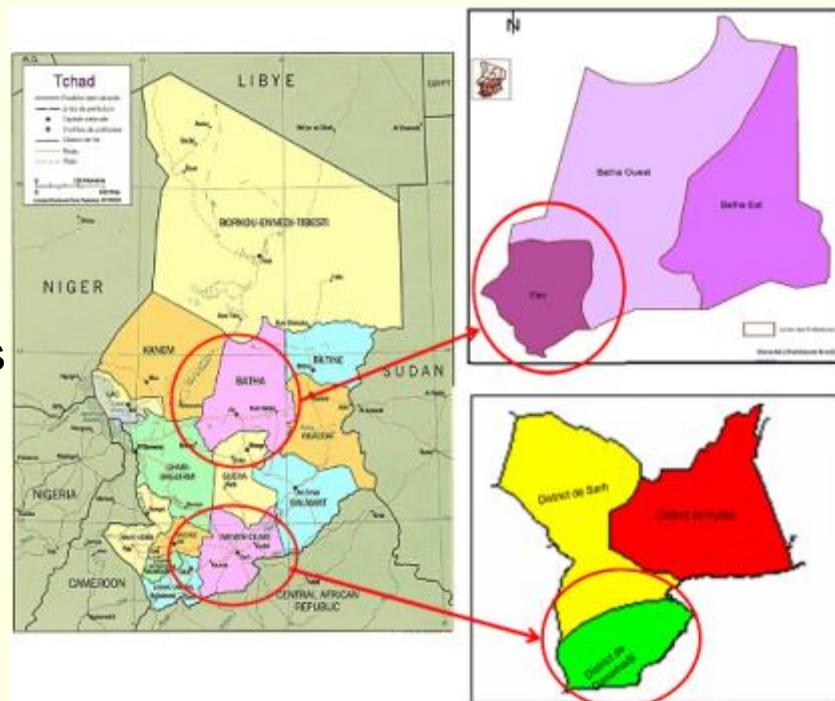
- Déterminer/établir une situation de référence sur **l'utilisation des services de santé** observée au sein des **populations sédentaire et nomade** dans les deux **DS de Yao et Danamadji**
- Evaluer les **facteurs clés et les déterminants** qui influencent l'utilisation des services de santé.



*Quatrième Conférence Scientifique Internationale de AfHEA
(Rabat: 26-29 Septembre 2016)*

MÉTHODOLOGIE

- Réalisée par : Consortium CSSI-SwissTPH en 2015
- Enquête transversale par **sondage en grappe** auprès des **populations sédentaire et nomade**
- Lieux: DS Danamadji, DS Yao
- **Populations cibles:**
 - Mères avec enfants de moins de 5 ans
 - Hommes âgées de 17 ans et plus



ECHANTILLONNAGE

•Population sédentaire:

- Premier degré: sélectionner au hasard les villages avec probabilité proportionnelle au nombre d'habitants
- Deuxième degré: sélectionner au hasard les ménages

•Population nomade:

- Premier degré: sélectionner au hasard
- Deuxième degré: sélectionner au hasard les ménages



*Quatrième Conférence Scientifique Internationale de AfHEA
(Rabat: 26-29 Septembre 2016)*

QUESTIONNAIRE

Domaines principaux

- Utilisation des services de santé (maternelle et infantile): CPN, Vaccination, services curatifs enfants, etc.
- Connaissances vis-à-vis des domaines d'intervention prioritaires du projet
- Caractéristiques sociodémographiques



RÉSULTATS

Profil démographique des enquêtés

Profil démographique	Nombre (%)
Femmes avec enfant	1144 (89%)
Hommes	140 (11%)
Population sédentaire	890 (69%)
Population nomade	394 (31%)
Enfants : filles	401 (47%)
Enfants : garçons	440 (52%)
Groupes d'âge mères	
16-20	252 (22%)
21-30	534 (47%)
31-40	303 (27%)
40+	53 (4%)
Groupes ethniques majeurs (>10%): population sédentaire	
Yao	Boulala 378 (85%)
Yao	Arabe 56 (13%)
Danamadji	Sara 385 (86%)
Groupes ethniques majeurs (>10%): population nomade	
Yao	Arabe 137 (68%)
Danamadji	Arabe 167 (87%)
Danamadji	Peul 20 (10%)

CPN

Taux d'utilisation de la Consultation prénatale (CPN)

		CPN (95% IC)	CPN +3 (95% IC)
Population sédentaire	Global (n=890)	80% (73%-86%)	25% (21%-32%)
	Yao (n=443)	45% (38%-53%)	7% (3%-15%)
	Danamadji (n=447)	94% (91%-96%)	46% (42%-51%)
Population nomade	Global (n=394)	48% (41%-55%)	8% (3%-21%)
	Yao (n=202)	27% (19%-37%)	4% (1%-17%)
	Danamadji (n=192)	74% (55%-87%)	17% (6%-40%)

Lieu de la CPN

		Maison	Hôpital	CS
Population sédentaire	Yao	4%	10%	86%
	Danamadji	0.2%	16%	84%
Population nomade	Yao	4%	15%	81%
	Danamadji	2%	18%	80%

ACCOUGHEMENT À DOMICILE

		Accouchement maison (95% IC)
Population sédentaire	Global (n=786)	87% (77%-93%)
	Yao (n=415)	93% (80%-98%)
	Danamadji (n=371)	61% (54%-69%)
Population nomade	Global (n=358)	92% (81%-97%)
	Yao (n=185)	97% (82%-99%)
	Danamadji (n=173)	88% (83%-92%)

CONSULTATION POST NATALE

		Consultation postnatale (95% IC)
Population sédentaire	Global (n=785)	27% (21%-35%)
	Yao (n=415)	11% (6%-20%)
	Danamadji (n=370)	59% (48%-68%)
Population nomade	Global (n=357)	9% (4%-18%)
	Yao (n=185)	6% (2%-19%)
	Danamadji (n=172)	15% (6%-32%)

• Contraception moderne

		Contraception (95% IC)
Population sédentaire	Global (n=890)	8% (4%-16%)
	Yao (n=443)	1% (0.4%-3%)
	Danamadji (n=447)	32% (27%-39%)
Population nomade	Global (n=392)	4% (1%-23%)
	Yao (n=201)	1% (0.2%-4%)
	Danamadji (n=191)	7% (4%-11%)

Vaccination (au moins une dose)

		BCG (95% IC)	Polio 1* (95% IC)	Penta 1* (95% IC)
Population sédentaire	Global (n=784)	49% (42%-56%)	54% (48%-61%)	44% (36%-52%)
	Yao (n=415)	16% (10%-25%)	23% (17%-30%)	10% (5%-20%)
	Danamadji (n=369)	79% (66%-87%)	80% (66%-89%)	75% (65%-84%)
Population nomade	Global (n=358)	2% (0.3%-18%)	5% (1%-18%)	1% (0.2%-15%)
	Yao (n=185)	0%	0%	0%
	Danamadji (n=173)	7% (1%-33%)	12% (8%-17%)	0%

		VAR (95% IC)	VAA (95% IC)
Population sédentaire	Global (n=784)	23% (15%-32%)	13% (7%-24%)
	Yao (n=415)	7% (5%-10%)	7% (5%-10%)
	Danamadji (n=369)	62% (57%-67%)	52% (45%-59%)
Population nomade	Global (n=358)	1% (0.1%-12%)	1% (0.1%-11%)
	Yao (n=185)	0%	0%
	Danamadji (n=173)	1% (0.1%-31%)	1% (0.03%-30%)

RÉGRESSIONS MULTIVARIÉES

	Outcome				
	CPN (valeur p)	Accouchement maison (valeur p)	Services curatives enfant (valeur p)	Contraception (valeur p)	Vaccination (valeur p)
Catégorie socio-économique intermédiaire*	0.51 (0.21)	-0.51 (0.21)	0.88 (0.06)	-0.18 (0.58)	0.79 (0.14)
Catégorie socio-économique plus riche*	1.34 (0.02)	-1.27 (0.02)	1.59 (0.01)	0.13 (0.69)	0.83 (0.16)
DS Danamadjি*	1.89 (<0.01)	-2.20 (0.01)	0.41 (0.44)	2.29 (<0.01)	2.65 (<0.01)
Population sédentaire*	0.88 (0.26)	-0.66 (0.51)	1.43 (0.15)	0.75 (0.49)	0.09 (0.94)
Ecole secondaire complétée*	0.49 (0.36)	-1.25 (0.01)	0.11 (0.80)	0.004 (0.99)	2.12 (0.05)
Connaissances paludisme	1.11 (0.42)	-0.34 (0.79)	2.85 (0.16)	-1.71 (0.14)	1.69 (0.34)
Connaissances diarrhée	-0.68 (0.51)	2.23 (0.04)	1.56 (0.18)	-0.20 (0.80)	-0.53 (0.69)
Connaissances VIH/sida	0.80 (0.35)	0.51 (0.61)	0.15 (0.88)	0.90 (0.29)	0.02 (0.98)
Genre (femmes)*			-0.15 (0.66)		1.06 (0.02)

Discussion

- Taux d'utilisation faible: L' accès aux services sanitaires n'est pas assuré
- L'utilisation est fortement variable selon les zones (plus élevée dans le DS Danamadji)
- Taux d'utilisation plus faibles parmi la population nomade,
 - **facteur géographique est le facteur prépondérant**
 - **Régression multivariée:** si on prend en compte la localisation géographique, le « facteur » sédentaire n'est plus associée de façon significative à l'utilisation
- Il ressort généralement que les barrières pour l'accès aux services sont surtout liées aux coûts et à l'accessibilité géographique



MESSAGES CLÉS

- # 1: L'utilisation des services sanitaires varie selon le localisation géographique
- # 2: La variable socio-économique ressort comme étant un déterminant important
- # 3: Le niveau d'utilisation des services de santé est généralement plus faible parmi la population nomade. Il n'y a pas des différences considérables entre les sexes
- # 4: L'infrastructure sanitaire et la qualité de soins ressortent comme étant des facteurs importants
- # 5: Les stratégies de communication devraient être adaptées aux contextes régionaux et aux priorités des populations

CHOUKRANE



MERCI



*Quatrième Conférence Scientifique Internationale de AfHEA
(Rabat: 26-29 Septembre 2016)*



*Quatrième Conférence Scientifique Internationale de AfHEA
(Rabat: 26-29 Septembre 2016)*