



Relier des communautés rurales aux services de santé: Evaluation de l'efficacité des services d'ambulance à répondre aux besoins des communautés rurales d'Afrique de l'ouest

Lieu du projet :	Afrique de l'ouest - Ghana/Nigeria (Etat du Katsina)
Date de début du projet :	Juin 2011
Durée du projet :	18 mois

Introduction:

De nos jours les difficultés d'accès entravent les mesures prises pour réduire la mortalité maternelle en Afrique.

Le African Community Access Programme¹, financée par DfID², a confié à Transaid et ses partenaires la mission d'entreprendre un projet de recherche en Afrique de l'ouest, là où des investissements avaient déjà été faits en matière de mise à disposition d'ambulances. Ce projet a pour but de créer une base de données qui montre comment certains moyens de transport (comme les ambulances) peuvent aider à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) concernant la mortalité maternelle.

Le projet a aussi été conçu pour améliorer les connaissances et compétences dans la région en matière de gestion durable d'approvisionnement en ambulances et pour créer des directives appropriées pour soutenir cet approvisionnement.

Les objectifs principaux de ce projet étaient de:

- Créer un système d'évaluation solide pour comprendre le lien entre les difficultés d'accès et la mortalité maternelle
- Comprendre l'impact que peut avoir un service d'ambulances bien géré au niveau national sur le taux de mortalité maternelle en Afrique rurale causée par les difficultés d'accès.
- Façonner la gestion et le développement des services nationaux d'ambulance en Afrique

Methodologie:

Le projet a commencé par une étude méthodique identifiant le volume de documentation existant et ce qui est déjà connu sur les effets des facteurs non-cliniques sur la mortalité maternelle.

L'idée de départ était d'effectuer la recherche sur place au Ghana central. La vaste majorité du travail de développement des

instruments de veille a été effectuée à travers un atelier participatif à Accra début 2012, avec nos partenaires Ghanéens.

Cependant il a été décidé de sélectionner un nouveau site de recherche en Afrique de l'ouest. Nous avons choisi l'état du Katsina au Niger du Nord, dont quatre LGA³ sur les 34 de l'état.

Dans chacune des 4 LGA ont été sélectionnés 10 centres de santé (au niveau communautaire) pour identifier les problèmes pertinents sur lesquels il faudrait ensuite concentrer nos efforts de collecte de données.

Nous avons recruté des chercheurs dans les centres médicaux existants. Ils ont tous reçu une formation d'un jour sur le projet et ses objectifs, sur comment compléter la fiche-patients, sur le consentement éthique requis, et la collecte et le processus de saisie des données.

La collecte de données a été effectuée dans l'état de Katsina, Nigeria, entre mi février 2013 et mi mars 2013. 704 cas ont été étudiés à travers les 10 centres de santé et les communautés des 4 LGAs.

Au sein de chaque centre de santé, un chercheur devait enregistrer les détails de chaque femme entrain d'accoucher qui avait eu besoin d'être transférée en urgence obstétrique vers un centre médical spécialiste pour cause de complications médicales.

Dans chaque hôpital spécialiste, un assistant de recherche a aussi été chargé de prendre en compte et analyser chaque femme arrivant avec ces complications médicales lors de l'accouchement.

Chaque femme qui correspondait aux critères d'inclusion à l'étude a du remplir un formulaire de consentement afin de pouvoir en faire partie. Les femmes ont toutes été contactées après avoir reçu l'intervention nécessaire, les données de leur analyse initiale ont plus tard été utilisées pour compléter les fiches.

Si ces femmes donnaient leur consentement, un formulaire spécifique était rempli. Celui-ci comprenait :

- Un numéro d'identification personnel
- Une analyse des signes vitaux avant transfert
- Une analyse sur l'échelle de Glasgow
- L'horaire de l'appel effectué pour le transport d'urgence
- L'horaire du départ en temps réel du centre médical d'origine

Une fois que la patiente était en voie de guérison, le chercheur a effectué une collecte de données de suivi, qui comprenait :

¹ AFCAP: Association "Programme d'accès pour les communautés africaines"

² Département du gouvernement britannique visant à aider le développement international

³ zones de gouvernements locaux

- Un numéro d'identification assorti à celui sur la fiche de transfert
- Des données sociodémographiques (âge, organisation du foyer, biens, lieu et consentement requis pour le transfert/voyage)
- Passé médical (Obstétrique)

Nous avons relevé ces données à intervalles régulières et elles ont toutes été vérifiées par le consultant Transaid sur place. Elles ont ensuite été saisies et une vérification a ensuite été effectuée en se servant de connaissances locales et en communiquant avec les chercheurs locaux.

Nous avons effectué une analyse avec un logiciel SPSS. Ceci a fait ressortir des statistiques descriptives à partir desquelles nous avons fait des tests χ^2 non paramétrées.

La diffusion des résultats de cette étude était une partie clef du projet, qui comportait une série de procédés qui encourageait la communication des résultats de la recherche aux praticiens et décideurs du secteur de la santé et du transport en Afrique de l'ouest (et au niveau international).

Il y a eu un atelier sur « la santé maternelle, l'accès et les ambulances » à la fin du projet à Accra, au Ghana (22 et 23 avril 2013). Celui-ci a attiré un public international de spécialistes de la gestion d'ambulances, provenant de 3 pays d'Afrique (Ouganda, Nigeria et Ghana) ainsi que des décideurs du secteur de la santé, des agences de développement et des professionnels du secteur du transport.

Résultats:

Cette étude a engendré une base de données très riche, et il y a eu des découvertes importantes. Parmi celles-ci, nous constatons que :

- Parmi les femmes interrogées pour cette étude, il existait en moyenne un intervalle de 1 à 2 heures entre la décision de transfert et l'arrivée à la destination décidée. Cependant, un nombre important de femmes ont mis entre 4 et 7 heures à arriver sur un lieu où les soins seraient appropriés à leurs besoins. La majorité de ces femmes ont été transférées par voiture ou moto. Tandis que les ambulances et le « Emergency Transport Scheme »⁴ ont contribué à un peu plus de 10 pour cent de ces transferts, le pourcentage de ceux effectués à pied, certes faible, reste tout de même alarmant.
- Les femmes sondées sont majoritairement arrivées sur le lieu de transfert en de « bonnes » conditions **sur l'échelle de Glasgow**. Cependant, plus de 43% ont été évaluées comme ayant des **signes vitaux anormaux**, ou comme ayant des signes vitaux associés à un patient cliniquement faible.
- L'étude a montré qu'il n'y avait pas statistiquement de lien important entre la condition des femmes sur l'échelle de Glasgow et le moyen de transport utilisé pour venir au premier centre de soins, ou celui utilisé pour le transfert au centre de soins spécialisés, ni avec le temps entre la décision de transfert et l'arrivée à destination.
- Nous constatons tout de même que l'analyse des signes vitaux montre un lien important entre le temps que prend le transfert et leur respiration, tension artérielle et signes vitaux urinaires.

- Il y avait aussi un lien important entre la façon dont les femmes ont été transférées au centre de soins spécialisés et leur analyse de signes vitaux au niveau de la respiration, de leur état neurologique, leur pouls, leurs urines et leur température de corps.
- L'étude a aussi démontré la présence d'un lien significatif entre la façon dont les femmes sont venues au centre de santé de leur communauté et leurs signes vitaux saisis au niveau de leur état neurologique, leur tension artérielle, leur pouls, leurs urines et la température de leur corps.
- Ce projet a aussi donné le jour à un catalogue de recommandations pour monter un service national d'ambulances (cf. étude de cas différente).

Conclusions:

Ce projet a apporté de la nouvelle documentation à celle qui existait déjà, qui essayait de comprendre le rôle que jouent les facteurs non-cliniques sur la mortalité maternelle et néonatale et la morbidité. Ce projet a aidé Transaid dans sa recherche de compréhension du rôle important que jouent les difficultés d'accès dans le retard d'apport de soins appropriés pour les femmes ayant des complications de santé liés à l'accouchement. Ce projet met l'accent sur le fait que les retards dans le temps de transport et dans les dispositions prises pour transférer les femmes dans des centres de santé spécialisés lors d'urgences médicales, ainsi que les moyens de transport disponibles pour ces femmes, empire la condition de femmes à complications médicales. Cet impact sur la condition physique des femmes transférées aux instituts médicaux supérieurs rend le défi de réduire la mortalité maternelle encore plus difficile pour les professionnels de la santé travaillant dans ces instituts à environnement pauvre en ressources.

Ce projet a démontré que, en effet, les difficultés d'accès contribuent largement au niveau de santé médiocre des femmes. Cette condition physique empiré requerra des meilleures compétences, plus de matériel et de médicaments, ainsi qu'un accroissement du potentiel du système de santé qu'il n'y aurait besoin si l'accès au transport était plus facile. La façon dont les femmes sont transférées aux instituts médicaux supérieurs fait bien une différence, et donc, faire des investissements dans la mise à disposition d'ambulances, dans des meilleurs systèmes de communication et dans un dispositif d'urgence communautaire aurait un impact important sur la santé des femmes entrain d'accoucher et leur nouveau-né.

Outils utilisés: protocole de recherche, échelle de Glasgow, mesure des signes vitaux, fiches de transfert

Partenaires: services de santé du Ghana, service national d'ambulances du Ghana et ministère de la santé du Katsina

About Transaid:

Transaid est une association de développement international basée au Royaume Uni et qui vise à réduire la pauvreté et d'améliorer les moyens d'existence en Afrique et dans les pays en voie de développement en créant de meilleurs moyens de transport. Transaid a été fondée par Save the Children et Chartered Institute of Logistics and Transport. Notre mécène est SAR la Princesse Royale. Transaid se spécialise dans les domaines suivants :

- L'amélioration de la capacité des autorités sanitaires à mettre à disposition des systèmes de gestion de transport efficaces, sûrs et économiques, afin d'encourager l'accès équitable aux services médicaux de première nécessité.
- Le développement et l'amélioration de la logistique et des systèmes de supply chain afin d'améliorer la livraison de médicaments, de matériel et de services d'aide

⁴ Plan de transport d'urgence mis en place par Transaid et financé par Comic Relief

humanitaire aux communautés les plus vulnérables.

- L'encouragement de partenariats efficaces afin de soutenir et améliorer la participation de communautés à développer des solutions de transport durables dans les zones rurales.
- Le développement et la mise en place de formations et qualifications en transport et logistique pour des gestionnaires publics et privés.

Les compétences et la portée de Transaid lui permettent de mener des projets dans des pays en voie de développement mais aussi de fournir une assistance technique spécialisée à des projets d'amélioration de systèmes de santé à grande échelle.

Transaid entretient des liens forts avec un grand nombre d'organisations internationales principales, dont des agences de dons tels que DfID, DANIDA et USAID, des organisations d'exécutions tels que Health Partners International, Options Consulting, John Snow Inc. et Management Sciences for Health.

Contact:

Transaid
137 Euston Road, London NW1 2AA
United Kingdom

t: +44 (0)20 7387 8136

f: +44 (0)20 7387 2669

e: info@transaid.org

www.transaid.org

Transaid Worldwide Services Ltd is registered in England as a company limited by guarantee. Registered no 3511363. Registered charity no 1072105. Patron HRH The Princess Royal.

