



Lutte contre les mortalités Maternelle et Néonatale par la mise en place d'un transport des urgences avec la participation communautaire : Cas du District de Santé de Mosango en RD Congo

Séminaire BE-CAUSE HEALTH

Equipe **MEMISA – Belgique** / R D Congo

Bruxelles, 28 Novembre 2014



PLAN DE PRESENTATION

- ***1. CONTEXTE***
- ***2. PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE***
- ***3. RESULTATS OBTENUS***
- ***4. DISCUSSION***
- ***5. CONCLUSION***

D'abord ... une histoire édifiante de la ZS de Mbaya (Prov. Equateur)



Carte de la ZS de Mbaya (Prov. Equateur)



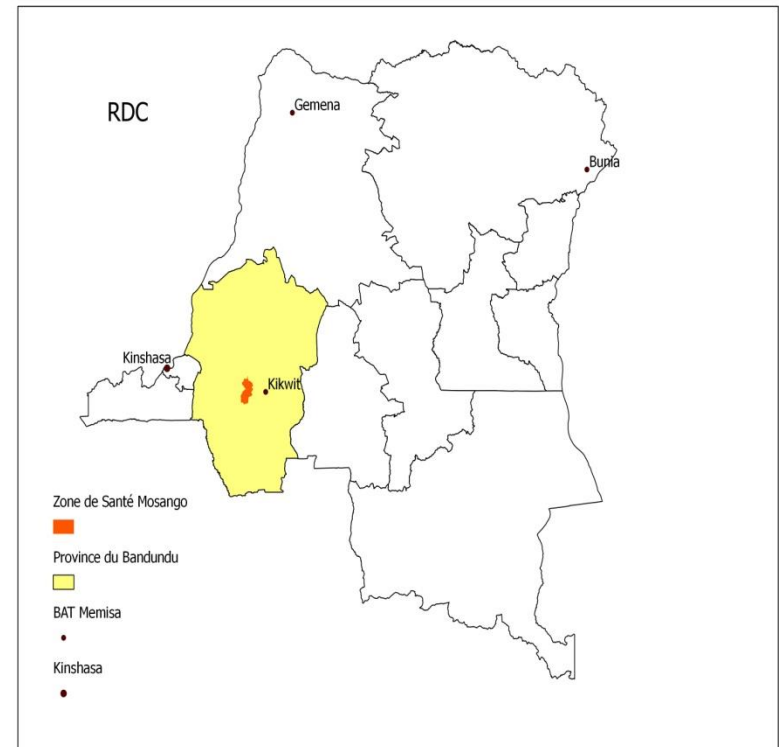
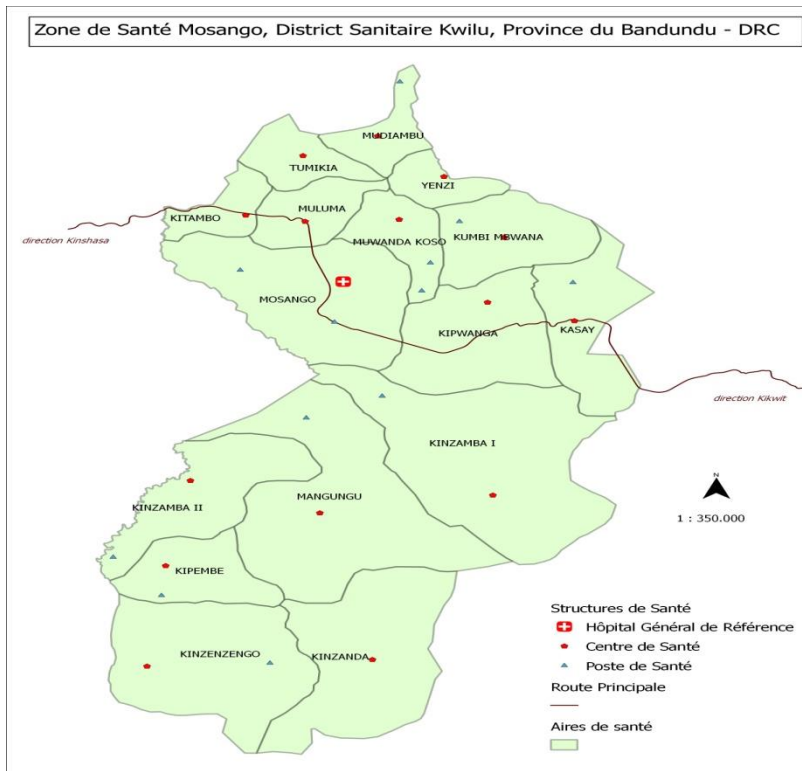
Routes de la ZS de Mbaya (Prov. Equateur)



Cartographie DS de Mosango

DS Mosango

RDC





Contexte

- District de Santé de Mosango: 3.500 Km² et 115.000 habitants
- Couverture sanitaire: 16 **C**entres de **S**anté et un **H**ôpital **G**eneral de **R**eference
- Pathologies fréquentes et meurtrières:
Paludisme, IRA, Maladies diarrhéiques, anémies
- Tarification forfaitaire aux CS et semi forfaitaire à l'HGR



Contexte (2)

Accessibilité géographique très difficile due:

- ✓ A l'absence des moyens de transport (publics comme privés)
- ✓ A l'**état de délabrement très avancé** des routes
- ✓ Au **déficit des moyens de communication** entre les Centres de Santé et l'Hôpital

Cette situation occasionne l'**arrivée tardive** (ou abandon) des cas référés en urgence à l'HGR



Contexte - Réponse du District de Santé

- L'Équipe cadre de District (ECD), avec l'**appui technique MEMISA Belgique**, a profité de l'octroi d'une ambulance par la **CTB** en avril 2014 pour mettre en place un ***système de transport des urgences des CS vers l'HGR avec la Participation Communautaire***
- **But : améliorer l'accessibilité géographique des cas référés en urgence** à l'HGR, surtout des **urgences gynéco – obstétricales**, afin de contribuer à la réduction de la mortalité



Processus de mise en œuvre

- **Visite d'échanges** (début mai 2014) au DS de Kisantu d'une équipe technique et des membres de la communauté du DS de Mosango
- **Sensibilisation** de la population par le Comité de Gestion et les leaders communautaires du DS
- Mise en place d'une **Caisse de Solidarité** pour les **frais de fonctionnement de l'ambulance**
 - **350 FC** (0,33 USD) pour **tout nouveau cas** qui consulte le service curatif au niveau de tous les CS du DS
 - **1.000 FC** (1,1 USD) pour tout malade acheminé en urgence à l'HGR par l'ambulance **pour n'importe quelle distance à parcourir**



Processus de mise en œuvre (2)

- Mise en place d'un **Comité de Gestion** de la Caisse de Solidarité de l'ambulance
- Elaboration d'une **liste des cas** qui nécessiteront l'appel de l'ambulance « **médicalisée** » (le chauffeur **est toujours accompagné par un infirmier des urgences de l'HGR**)
- Dotation des **appareils de phonies** (avec énergie solaire), en septembre 2014, pour les CS ne disposant pas d'accès au réseau de téléphonie mobile.

Processus de mise en œuvre (3)

- Dotation en fin août 2014 d'une **moto ambulance** pour les aires de santé non accessibles par ambulance



AMBULANCE DE L'HGR MOSANGO

**Ambulance stationnée
avec une patiente**



**Transport d'une jeune fille de
16 ans avec hémorragie post
IVG**



Résultats (6 premiers mois)

Sur la gestion de la Caisse de Solidarité :

■ Recettes :

- Recettes des CS : **4.131.700 FC soit 4.491 \$ (15 mai au 15 nov. 2014)**
- Recettes Transports Malades (183 cas dont 3 indigents) : 180.000 FC soit **195,6 \$**
- Don reçu: **180.800 FC+1.000.000 FC=1.180.800 FC soit 1.283,40 \$**
- ***Recettes Totales: 5.492.500 FC soit 5.970 \$***

■ Dépenses:

- Achat Carburant (pour 9.919 Km): 1968 L: **3.345.600 FC soit: 3.636,5 \$**
- Motivation Personnel: **682.539 FC soit 742 \$**
- Entretien + Achat cartes GSM: **893.000 FC soit 970 \$**
- ***Total dépenses: 4.421.139 FC soit ' 4.806\$***

■ ***Solde (épargne) 1.071.361 FC soit 1.164 \$***

Résultats (6 premiers mois)

Sur le système de transport organisé des urgences

*Le système a déjà évacué **183** urgences en 6 mois (plus d'un cas tous les deux jours):*

- *67 cas de dystocies dont 41 ont pu bénéficier de la césarienne*
- *77 enfants pour paludisme gravissime (dont 50 cas transfusés et 14 cas neurologiques +7 autres formes de palu PEC en urgence)*
- *39 autres cas => adultes (8 accidentés, 7 hémorragies digestives, 1 brûlé grave, 7 abdomens aigus) et => enfants (5 méningites, 5 IRA)*

Issues des cas pour les 6 premiers mois

SERVICES	Pathologie	Cas	Décès	létalité	Observation
Urgences	Paludisme	77	2	3 %	50 transfusions (0-5ans)
Urgences	Brûlure grave+ ATR	9	1	11 %	Dont 1/1 brûlure
Pédiatrie	IRA+Méningite	10	2	25 %	Décès: 1 IRA et 1 Méningite (0-5ans)
Médecine	Hémorragie Digestive	7	1	20 %	Adultes
Chirurgie	Abdomen aigu	7	1	20 %	
Maternité	Dystocie	67	2	3 %	Décès par hémorragie et 41 césariennes
URGENCES	HTA/AVC	6	0	0%	NB: Moto ambulance 18 patients
TOTAL		183	9	5 %	



Discussion

- La mise en place d'un système de transport des urgences est une **priorité essentielle**
- Nécessité d'une **bonne communication** entre les CS et l'HGR (par téléphonie mobile ou radiophonie) pour permettre l'envoi rapide **d'un moyen de transport approprié pour acheminer les urgences à l'HGR**
- **Participation Communautaire** est aussi un élément clé pour garantir la **transparence** et la **pérennité du système**



Discussion (2)

- La Caisse de Solidarité joue un rôle fondamental et permet à la ***communauté à veiller au financement et à la gestion du système mis en place***
- La ***satisfaction des utilisateurs*** est très grande et influe sur l'amélioration significative de la ***crédibilité dans le système de santé*** auprès des populations locales

Conclusion



- La réduction de la mortalité maternelle et infantile exige que les parturientes et les enfants qui ont besoin des soins urgents arrivent rapidement à l'hôpital
- L'organisation du transport des urgences avec la participation communautaire est une initiative porteuse d'espoir avec impact réel
- L'appui des initiatives locales peut permettre de résoudre les problèmes épineux comme le système de transport des urgences médicales
- Par sa contribution, Memisa améliore l'accès aux soins même au plus démunis dans le contexte de la pauvreté.