

BANGLADESH



Un réseau de services d'ambulances à bon marché pour améliorer l'accès aux services de maternité à Dacca au Bangladesh

QU'EST CE QUE LA FISTULE ?

La fistule obstétricale est une blessure d'accouchement, se produisant habituellement lorsqu'une femme est en travail trop longtemps, ou lorsque l'accouchement est obstrué, et qu'elle n'a pas accès à une césarienne. Elle subit des blessures internes qui la rendent incontinente, libérant de l'urine et parfois de la matière fécale à travers le vagin.

Fistula Care a comme tâche d'empêcher la survenance de la fistule, mais aussi traite et soigne les femmes atteintes de la fistule, et les aide à se réadapter et se réinsérer dans la société. Pour de plus amples informations sur la fistule et le projet Fistula Care, visitez le site web suivant : www.fistulacare.org.

www.fistulacare.org

Introduction

Le coût élevé et l'indisponibilité de moyens de transport peuvent constituer des obstacles énormes pour les femmes en travail et nécessitant des soins de qualité à travers le monde entier. En milieu urbain à forte densité démographique, les problèmes de transport se posent avec acuité malgré l'omniprésence des véhicules. A Dacca, la capitale bruyante du Bangladesh, 11,9 millions de personnes jouent des coudes pour obtenir de l'espace (BBS, 2011). Les femmes en travail peuvent choisir de prendre comme moyen de transport le pousse-pousse ou le mini-van à trois roues pendant le jour, ce qui peut être efficace bien que lent et inconfortable. Le soir cependant, les conducteurs refusent parfois de transporter les femmes en travail pour des raisons de sécurité. Dans le passé, louer une ambulance ou une voiture privée s'est avéré prohibitif pour beaucoup.

En 2008, Ad-din Hospital a reconnu que plusieurs femmes à Dacca ne pouvaient pas avoir accès aux soins obstétricaux d'urgence, et de ce fait, un service d'ambulances à moindre coût a été mis en place. Avec l'utilisation des téléphones mobiles et du système mondial de localisation (GPS), Ad-din gère en ce moment un parc de 66 ambulances stationnées à travers toute la ville. Ces ambulances sont au service des femmes ayant besoin d'être transportées pour obtenir des soins obstétricaux d'urgence, ainsi que des services non urgents tels que le transport à la maison après la sortie de l'hôpital. Le transport vers des soins de maternité de qualité permet aux femmes d'obtenir les services dont elles ont besoin pour prévenir la fistule obstétricale qui survient lorsqu'une femme est en travail pendant une très longue période ou en cas de travail dystocique et si elle n'a pas accès à un accouchement par césarienne.

Ad-din Hospital

Ad-din Hospital à Dacca fait partie des projets caritatifs de la Fondation d'Ad-din dédiés à la satisfaction des besoins sanitaires des femmes et des enfants. Créé par le fondateur du conglomérat d'entreprises Akij Group, Ad-din est l'un des quatre hôpitaux privés bénéficiant du soutien de l'Agence américaine pour le développement international (USAID) à travers le projet Fistula Care d'EngenderHealth au Bangladesh pour la prévention et la réparation chirurgicale de la fistule obstétricale. Par exemple, Fistula Care met à la disposition des équipements et des fournitures et prend en charge la formation en soins obstétricaux d'urgence, la prévention des infections, les méthodes de planification familiale et le counseling. Le traitement de la fistule à Ad-din Hospital ne représente qu'une activité parmi tant d'autres dans sa gamme variée de services de soins de santé maternelle. L'hôpital reçoit annuellement plus de 14 000 patientes dans le département de gynécologie et d'obstétrique. La plupart d'entre elles sont considérées comme des patientes à revenu moyen ou à revenu moyen-inférieur.

Conception du réseau de services d'ambulances

En janvier 2008, Ad-din Hospital a acheté un parc de 10 ambulances. En une année, le parc s'est agrandi avec un total de 46 véhicules et l'intérêt porté au nouveau programme s'est accru rapidement. En 2011, 20 autres véhicules ont été ajoutés au parc.

Le parc est géré par un bureau chargé des ambulances, situé près du service d'accueil d'Ad-din Hospital où un répartiteur demande aux appelants leurs noms, adresses, numéros

de téléphone et le nom de la patiente. Le répartiteur ne discute pas des problèmes de santé de la patiente, étant donné que le service d'ambulances est disponible pour tout le monde. Il détermine plutôt le conducteur le plus proche et le plus disponible, et ensuite le met en relation avec la partie sollicitante pour confirmer rapidement l'arrivée de l'ambulance et localiser avec exactitude l'adresse de la patiente.

Les patientes peuvent choisir d'être conduites dans n'importe quelle structure sanitaire à Dacca à moins qu'elles nécessitent des soins d'urgence et, le cas échéant, le conducteur les amène à la structure adéquate la plus proche. En juin 2011, le tarif de chaque course à Dacca a augmenté de 160 taka (2,16 \$) à 260 taka (3,51 \$) à cause de la hausse du prix du carburant. Par contre, d'autres services d'ambulances exigent 2 000 taka (27,03 \$) ou plus. Les frais d'ambulance qu'Ad-din perçoit couvrent les dépenses en carburant tandis que les salaires des chauffeurs et les frais de maintenance sont et continueront d'être entièrement subventionnés par les revenus de l'hôpital. Les informations sur les services d'ambulances se répandent essentiellement à travers les affiches publicitaires imprimées et collées sur les ambulances, ainsi qu'à travers une publicité périodique à la radio aux frais d'Ad-din Hospital.

Chaque usager est accompagné par au moins un aide, d'habitude un parent, et les accompagnateurs ne devront pas dépasser le nombre de cinq personnes. Le prix d'une course à l'intérieur de Dacca ne varie pas, quel que soit le nombre de passagers. Dix à 15 % des usagers d'ambulances d'Ad-din proviennent de l'extérieur de Dacca. Pour des courses en dehors de la ville, Ad-din demande 20 taka (0,27 \$) par km plutôt que le tarif normal.

Les 30 % des nouvelles patientes se présentant à Ad-din et considérées comme n'ayant pas les moyens, sont exonérées du paiement des frais d'ambulances. Le transport par ambulance est gratuit pour toutes les patientes souffrant de la fistule, aussi bien avant qu'après la réparation. Certaines patientes paient un prix subventionné (moins de 260 taka), mais les données sur leur nombre ne sont pas disponibles. Ad-din a développé des partenariats avec des organisations non gouvernementales qui paient le transport des patientes très pauvres (pas plus de 2 % des usagers d'ambulance). Le niveau de la subvention indique que le réseau

de services d'ambulances est réellement un effort de charité de la part d'Ad-din Hospital, ce qui va en droite ligne de son rôle qui consiste à accroître l'accès des patientes à un transport abordable.

Le parc d'ambulances

Chacune des 66 ambulances d'Ad-din mesure exactement 1,4 m de large et 3,4 m de long (4 pieds, 7 pouces sur 11 pieds, 2 pouces). Chaque ambulance est équipée d'un brancard, d'un réservoir à oxygène, d'un masque et de deux petits ventilateurs. Le caractère compact de leur conception leur permet de rouler dans presque toutes les rues de Dacca et de se faufiler de manière plus efficace à travers les embouteillages dans la circulation, par comparaison aux véhicules de grande dimension. Lorsqu'elles ne sont pas en service, elles sont d'habitude parkées dans 18 emplacements à travers la ville, et entre six et huit ambulances sont généralement stationnées dans l'enceinte d'Ad-din Hospital.

La technologie GPS pour une distribution efficace

Pour garantir l'efficacité et la qualité, chaque ambulance du réseau d'Ad-din est équipée d'un appareil de repérage GPS qui permet au répartiteur de déterminer rapidement le conducteur qui pourra atteindre une patiente donnée avec la plus grande facilité et rapidité. Cette réponse rapide est particulièrement importante pour les femmes qui ont des complications obstétricales et ayant besoin de soins d'urgence.

Le système de repérage des véhicules d'Ad-din est élaboré par Grameenphone, un opérateur de télécommunications de premier plan au Bangladesh, associant son réseau de données à des appareils et logiciel développés par nexSecure. Cette technologie est plus particulièrement utilisée pour prévenir ou faire face au vol de voitures mais le principe de repérage de véhicules basé sur le GPS peut être appliqué au parc de véhicules pour 690 taka (9,32 \$) par voiture et par mois. Par le biais d'un site web, le système de repérage informe Ad-din de la position en temps réel, de la vitesse et de la direction de chaque ambulance.

Les répartiteurs d'ambulances peuvent facilement établir une liste de véhicules en fonction de la distance entre la base et l'appelant pour un lieu donné, et ceux qui préfèrent visualiser la position du véhicule

utilisent les données Grameenphone pour produire une Carte Google. Ad-din exige des répartiteurs ayant de grandes compétences en informatique en plus de la formation de courte durée que Grameenphone offre au personnel du bureau chargé du service d'ambulances pour les initier au logiciel et à ses options. Le gérant du parc d'ambulances est titulaire d'un diplôme de maîtrise en technologie de l'information.

Étant donné que le système sauvegarde les numéros d'immatriculation et de carte grise de chaque véhicule, il peut être également utilisé pour contrôler les chauffeurs, en identifiant les véhicules en circulation et ceux qui sont en stationnement, ainsi que les endroits desservis par chaque véhicule pendant les deux derniers mois. Le gestionnaire du bureau chargé du service d'ambulances reçoit un message en mode texte chaque fois qu'une ambulance roule à une vitesse supérieure à 80 km par heure (50 mi/h). Ad-din n'a pas encore commencé à utiliser toutes les options de rapport sophistiqué du système telles que le contrôle des dépenses et les graphiques qui analysent la vitesse ou la distance parcourue par le véhicule pendant la journée, et pourtant, ces fonctions pourraient à l'avenir réduire la dépendance d'Ad-din vis-à-vis des registres et carnets de bord.

Dotation en personnel

Pour le fonctionnement de son parc de 46 véhicules, Ad-din dispose d'un personnel de 52 chauffeurs et de cinq répartiteurs au bureau du service d'ambulances. Des chauffeurs supplémentaires sont en cours de recrutement pour l'exploitation des 20 ambulances qui ont été ajoutées au parc en 2011.

Les chauffeurs travaillent en quart de 12 heures six jours par semaine. Dix chauffeurs font des services de nuit en permanence. Quand un nouveau chauffeur est engagé, il subit une formation de 15 jours pour être au diapason des attentes d'Ad-din en ce qui concerne le comportement vis-à-vis des patientes, la conduite avec prudence, les procédures, les vitesses et les premiers soins. Les membres du personnel hospitalier orientent les chauffeurs vers le lieu où sont situés les différentes salles afin qu'ils puissent accompagner les patientes comme il se doit quand elles arrivent à Ad-din.

Tous les chauffeurs et répartiteurs sont de sexe masculin, tandis que les malades

sont généralement des femmes. La direction d'Ad-din rapporte que cela n'a posé aucun problème étant donné que les malades de sexe féminin sont d'habitude accompagnées aux structures sanitaires par un parent de sexe masculin et que les chauffeurs sont soigneusement sélectionnés et formés. En plus de la formation initiale, les chauffeurs suivent mensuellement une séance de remise à niveau d'une heure dispensée par un conseiller principal, une infirmière ou un membre du personnel du bureau du service d'ambulances sur différents sujets de santé dont les accouchements sans risque et la prévention de la fistule.

Le bureau d'ambulances dispose de registres pour consigner les recettes, les dépenses et la présence des chauffeurs, ainsi qu'un journal des coûts de maintenance, un carnet de reçus, et une récapitulation journalière des courses de chaque chauffeur. Pour accroître leur utilisation, les prestataires de services d'Ad-din distribuent des dépliants et font part du service d'ambulances aux patientes en quête de soins prénatals et aux membres de la communauté. De la même manière, les chauffeurs distribuent des brochures ayant trait au traitement de la fistule et parlent des autres services hospitaliers d'Ad-din à travers leur interaction avec le public.

Utilisation des services d'ambulances

La mise en œuvre du service d'ambulances d'Ad-din depuis 2008 a été rapide. Bien que les services d'ambulances soient habituellement destinés à aider les patientes à accéder aux soins d'urgence, le service fournit également une option importante de transport aux patientes qui sortent de l'hôpital pour rentrer chez elles ; 62 % des sorties d'ambulance d'Ad-din en 2010 devaient ramener des patientes libérées du service d'obstétrique (Tableau 1). Dans la même année, 82 % des nouvelles patientes utilisant les ambulances d'Ad-din ont choisi d'accoucher dans un hôpital autre qu'Ad-din.

Pendant les années 2009 et 2010, la plupart des nouvelles patientes d'Ad-din qui sont arrivées par ambulance (89 %) étaient des cas qui intéressaient les services d'obstétrique et de gynécologie – il s'agissait en général de femmes qui étaient en travail ou qui avaient des complications liées à la grossesse. Ces usagers d'ambulance constituaient 21 % des admissions en obstétrique et en gynécologie à Ad-din au cours de ces deux années. (Ad-din a admis 14 448

Tableau 1. Utilisation des ambulances d'Ad-din par catégorie

Course des ambulances d'Ad-din		2009	%	2010	%	Total	%
Nouvelles patientes	Service d'Obstétrique et de Gynécologie d'Ad-din	2,990	8 %	2,994	5 %	5,984	6 %
	Autres services d'Ad-din	412	1 %	295	1 %	707	1 %
	Transportées directement à un autre hôpital	10,370	27 %	14,804	27 %	25,174	27 %
Patientes libérées/transférées	Service d'Obstétrique et de Gynécologie d'Ad-din	22,848	60 %	34,565	62 %	57,413	61 %
	Autres services d'Ad-din	1,572	4 %	3,074	6 %	4,646	5 %
Total		38,192	100 %	55,732	100 %	93,924	100 %

patientes en obstétrique et en gynécologie et a accouché 9 017 bébés en 2010).

Les données supplémentaires sur l'utilisation des ambulances devraient être disponibles via le logiciel de repérage du véhicule, mais de telles données se focaliseraient largement sur les caractéristiques des courses telles que le voisinage des utilisatrices et les missions habituelles des chauffeurs. En l'absence de données basées sur la population, l'on ne peut pas, de manière définitive, tirer de conclusions concernant l'effet du transport amélioré sur les résultats de la santé maternelle.

Clés du succès

Un certain nombre de facteurs a rendu possible le succès du réseau de services d'ambulances d'Ad-din. Il s'agit des caractéristiques suivantes de la gestion d'Ad-din :

- Engagement et ambition du réseau de services d'ambulances
- Capacité et volonté pour subventionner de manière significative les coûts de fonctionnement du service
- Aptitude à exploiter les technologies disponibles, particulièrement le système de repérage du véhicule basé sur le GPS pour garantir l'efficacité
- Attentes concernant l'intégrité de tout le personnel
- Volonté du réseau de services d'ambulances à servir toutes les patientes et toutes les structures sanitaires dans la ville de Dacca, et pas seulement Ad-din Hospital

- Garantie de la sécurité et de la prévisibilité des usagers d'ambulances, même pendant la nuit

Défis

La congestion notoire de la circulation à Dacca constitue le premier défi à relever par le réseau de services d'ambulances d'Ad-din. La nuit, la durée moyenne de course d'une ambulance est de 20 minutes, par contre, elle est de deux heures ou plus pendant le jour. D'habitude, les chauffeurs n'accomplissent que cinq ou six courses par quart de 12 heures.

En outre, la demande des services d'ambulances atteint son plus haut niveau à midi. Bien que le service d'ambulances soit avant tout destiné aux nouvelles patientes, la plupart des malades libérées désirent vivement utiliser les ambulances qui sont moins coûteuses et plus confortables pour retourner chez elles. Ad-din accorde la priorité aux nouvelles patientes particulièrement celles qui sont dans des situations d'urgence, et celles qui sont libérées peuvent utiliser les ambulances selon le principe du premier arrivé, premier servi. Néanmoins, au début de 2011, à peu près une fois par semaine, la demande d'ambulances pour les nouvelles patientes était devenue si forte que les demandeurs étaient informés qu'aucun véhicule n'était disponible et qu'ils devaient trouver un autre moyen de transport ou attendre si possible. L'agrandissement du parc d'ambulances en juin 2011 devrait aider à atténuer ce problème.

BANGLADESH



BANGLADESH

La République populaire du Bangladesh fait partie du groupe de pays à forte densité démographique dans le monde avec une population estimée à plus de 142 millions (BBS, 2011). La croissance démographique du Bangladesh a ralenti au cours des dix dernières années à cause de la disponibilité et de la mise en œuvre des services de planification familiale. Malgré la pauvreté généralisée, le taux de mortalité maternelle a connu une baisse de 40 % dans les 10 dernières années, allant de 322 pour 100 000 à 194 pour 100 000 (Streatfield et al., 2011).

Fistula Care à EngenderHealth
440 Ninth Avenue, 13th Floor
New York, NY 10001
Tél: 212-561-8000

www.fistulacare.org



EngenderHealth
for a better life

Ad-din fait face à des problèmes de gestion pour maintenir son équipe de chauffeurs. Bien que 25 des 52 membres du personnel du réseau de services d'ambulances soient dans le programme depuis le début, la rotation du personnel est généralement élevée. Beaucoup de chauffeurs ont été licenciés pour avoir utilisé les véhicules à des fins non autorisées (telle que les transports privés et les cours de conduite) ou pour avoir fait payer trop cher aux malades et empêché le surplus. La direction d'Ad-din devra fréquemment distribuer des avertissements, imposer des amendes et renvoyer les grands contrevenants. Pour récompenser les bonnes performances, Ad-din a institué de manière périodique un « prix de meilleurs chauffeurs » et des augmentations annuelles progressives de salaires. Les chauffeurs nouvellement engagés sont tenus de justifier d'un certain niveau de formation scolaire mais, parmi ceux ayant servi pendant très longtemps, il y en a qui ont un bas niveau d'instruction. Ce phénomène pose un problème à l'introduction d'un système par lequel le chauffeur lui-même pourrait délivrer des reçus.

Enfin, le réseau de services d'ambulances souffre d'un déficit de communication et fait face à des rivalités qui existent parfois entre les hôpitaux. Alors que le réseau de services d'ambulances d'Ad-din assure le transport vers n'importe quelle structure sanitaire choisie par une patiente, il y a peu de réciprocité de la part des autres hôpitaux, et certains d'entre eux reçoivent des commissions quand ils envoient des clientes vers d'autres services d'ambulances.

Conclusions

Le service d'ambulances d'Ad-din est l'illustration de l'utilisation de technologie et d'outils nouvellement disponibles pour améliorer l'accès des femmes à des soins de qualité. La densité de la circulation à Dacca pendant le jour rend souvent impossible tout transport rapide des femmes en travail vers des structures de santé. L'amélioration des infrastructures routières ou la réduction du volume de la circulation devrait aider les patientes à accéder aux services avec une plus grande rapidité.

Bien que 21 % des femmes admises au service d'obstétrique et de gynécologie arrivent maintenant par ambulance, la majorité des usagers est constituée de patientes libérées qui apprécient également le faible coût et le confort de se coucher pendant le transport. Ad-din doit continuer à équilibrer les demandes parfois concurrentes des patientes libérées et de celles nouvellement venues. L'expansion du parc d'Ad-din en 2011 permettra aux patientes libérées de continuer à voyager par ambulance sans pour autant compromettre la disponibilité des ambulances pour les malades en situation d'urgence.

Le fait que l'écrasante majorité des clientes qui utilisent l'ambulance pour se rendre à Ad-din Hospital sont des patientes du service d'obstétrique et de gynécologie confirme que les services d'Ad-din bénéficient réellement aux femmes qu'ils sont censés servir. Ad-din continue à accroître et à renforcer son programme de services d'ambulances afin que l'accès rapide aux soins de santé soit de plus en plus disponible pour tous, y compris les femmes qui risquent de développer une fistule obstétricale.

Références

Bangladesh Bureau of Statistics (BBS). 2011. *Population & Housing Census 2011 : Preliminary Results*. Dacca : Statistics Division, Ministry of Planning.

National Institute of Population Research and Training (NIPORT), Mitra et Associates, et Macro International. 2009. *Bangladesh Demographic and Health Survey 2007*. Dhaka, Bangladesh, et Calverton, Maryland, USA.

Streatfield, P. K., Arifeen, S. E., Al-Sabir, A., et Jamil, K. 2011. *Bangladesh Maternal Mortality and Health Care Survey 2010: Summary of key findings and implications*. Dhaka: NIPORT. Tire a partir de : www.cpc.unc.edu/measure/about/program-areas/family-planning/maternal-deaths-down-in-bangladesh/view.

Remerciements

Carrie Ngongo a rédigé la présente aperçu technique en se basant sur les observations et les données fournies par Dr. Md. Tariqul Islam, Dr. Nahid Yasmin, Abdullah Al Mamun à Ad-din Hospital, et par le personnel du réseau de services d'ambulances, en collaboration avec Dr. Kazi Asadur Rahman et Dr. Farhana Shams Shumi de Fistula Care au Bangladesh. Nous remercions également Dr. Abu Jamil Faisal et l'ensemble du personnel d'EngenderHealth/ Bangladesh pour leur dévouement et leur travail acharné. Pamela Harper, Dr. Joseph Ruminjo, Celia Pett, et Evelyn Landry ont également fait de précieuses contributions. Le présent résumé a été édité par Michael Klitsch, traduit en français par Siga Coulibaly Hanne, édité en français par Mamadou Kaly Diallo, et composé par Nicole Hirschman.

La présente publication a été rendue possible grâce au soutien généreux du peuple américain à travers l'Agence États-Unis pour le développement international (USAID) aux termes de l'accord de coopération GHS-A-00-07-00021-00. Les informations fournies dans le présent document ne reflètent pas nécessairement les opinions ou positions de l'USAID ou du gouvernement américain.

© 2012 EngenderHealth Crédits photos : C. Ngongo/EngenderHealth