

Accessibilité des femmes enceintes et enfants de 0 à 5 ans aux structures de soins au Tchad: cas des cellules villageoises de gestion des urgences (CVGU) dans le district sanitaire de Benoye

Ahmat Ousmane Malick, Ramdan Kagonta, Djidina Loubah Niama et Dahab Manoufi

Résumé

Pour faire face aux difficultés d'accessibilité aux soins maternels et infantiles, le Tchad a mis en œuvre plusieurs stratégies dont la prise en charge des soins d'urgences obstétricales et néonatales dans les zones rurales. C'est une politique nationale de lutte contre la mortalité maternelle et infantile qui a été instituée à travers le Bureau d'Appui Santé et Environnement (BASE), associant le Ministère de la Santé publique du Tchad, l'Agence Française de Développement (AFD) et la communauté. L'objectif de cette stratégie visait à améliorer l'accessibilité physique et financière aux soins maternels et infantiles par : la création des CVGU ; l'organisation du référencement entre les villages et les centres de santé ; l'organisation du référencement entre les centres de santé et l'hôpital ; la gratuité des soins et du transport pour les cas référés en urgence à l'Hôpital de District ; la prise en charge gratuite des complications obstétricales et des enfants de moins de 5 ans à l'hôpital. Cette intervention a été mise en place respectivement dans le Centre Hospitalier de Bebalem, le centre de santé de Bebalem et le centre de santé de Barabetien.

Le mécanisme a duré 20 mois et a pris en charge 1621 femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans.

Faits Saillants

- Les femmes enceintes et les enfants de 0 à 5 ans accèdent difficilement aux structures sanitaires à cause de nombreux obstacles tels que la distance, le mauvais état de routes et le manque de ressources financières.
- La mise en place des Cellules Villageoises de Gestion des Urgences (CVGU) par BASE, le Ministère de la Santé et l'AFD a permis une meilleure prise en charge des femmes enceintes et des enfants de 0 à 5.
- Des efforts supplémentaires doivent être faits dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de santé pour faciliter l'accès aux structures de soins.
- Une attention particulière doit être portée aux villages n'ayant pas adhéré aux CVGU pour prendre en compte toutes les populations ciblées par ce mécanisme de prise en charge.





Introduction

Les Cellules Villageoises de Gestion des Urgences (CVGU) jouent un rôle d'appui particulièrement important dans l'accès aux soins au niveau périphérique du système de santé au Tchad. En effet, les CVGU agissent comme un mécanisme permettant l'évacuation des urgences obstétricales, infantile et néonatales des différents villages vers les structures sanitaires. Elles visent à faciliter dans un bref délai l'accès des femmes enceintes et enfants de 0 à 5 ans issus de milieu rural aux structures de soins pour leur prise en charge (centres de santé et hôpitaux). C'est une initiative qui permet à la communauté de s'organiser afin de parer au manque de financement de soins et de couvrir plusieurs besoins, surtout en termes de transports, pour lever les barrières d'accessibilité aux structures sanitaires. Ce dispositif a été mis en place en 2019 par BASE dans les cantons Bedogo et Kiagor du district de Benoye (Figure 1).

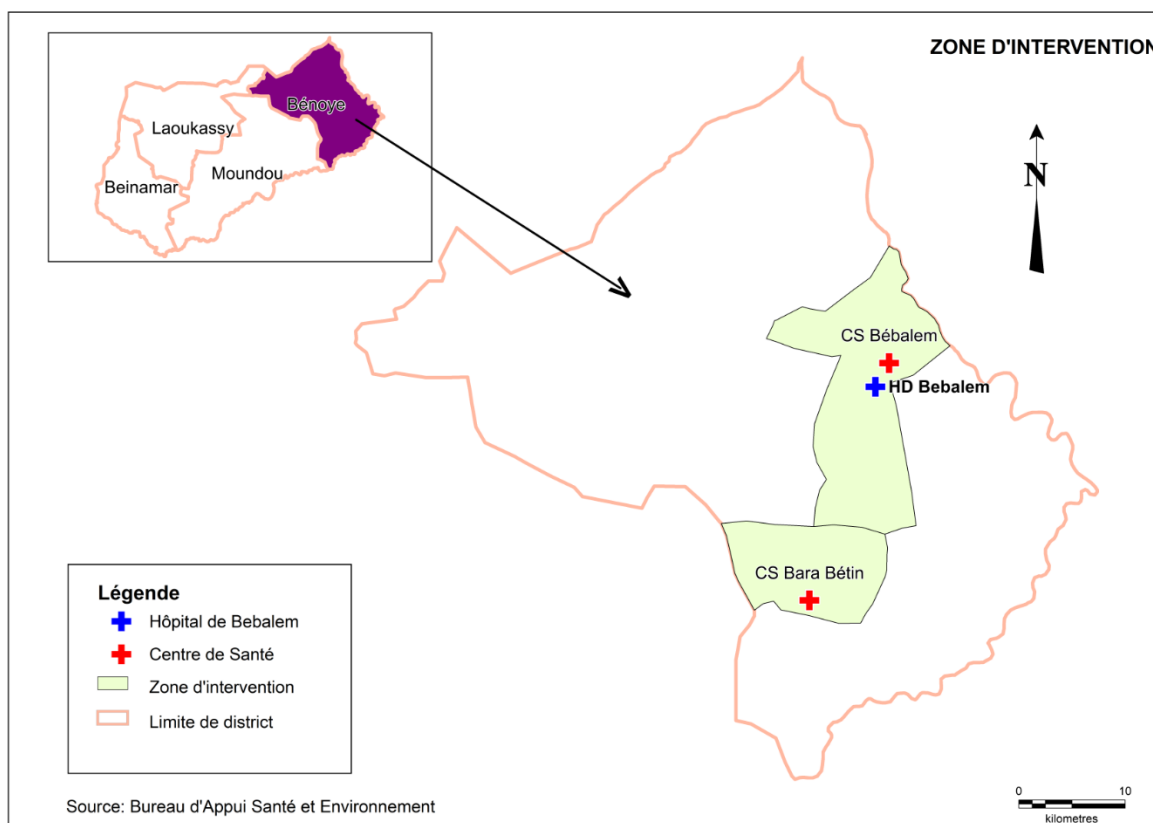


Figure 1 : Carte de la zone d'intervention

Des études ont souligné que l'instauration des organisations communautaires par les partenaires d'appui est d'une grande importance et pourrait être efficace à l'accès à la couverture des services de santé (Organisation Mondiale de la Santé pour le compte de son Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, 2009).





Méthodes

Le mécanisme a fait appel à plusieurs méthodes de recueil des données, axées sur des données qualitatives (textuelles et visuelles) pour l'évaluation du déroulement et sur des données quantitatives (agrégées à l'échelle des CVGU) pour l'évaluation de l'efficacité et de l'efficience.

CVGU	Nombre d'habitants
Bédogo	2 345
Kiagor 1	3 754
Kiagor 2	1 194
Kiagor 3	5 063
Manmasdjé	5 087
Total	17 443

Principaux résultats

Les zones géographiques couvertes par les CVGU étudiées comprenaient 17 443 habitants (Tableau 1). Sur les 20 mois de prise en charge, période allant de Mai 2019 au 31 Décembre 2020, 1621 patients ont été évacués par les différentes cellules vers leurs Zones de Responsabilité respectives (Tableau 2).

Tableau 1 : Nombre d'habitants par CVGU

Catégories de prise en charge	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Enfants de 0 - 11 mois	221	25 %	245	33 %	466	29 %
Enfants de 1 - 5 ans	427	48 %	488	67 %	915	56 %
Femmes enceintes	240	27 %			240	15 %
Total	888	100 %	733	100 %	1621	100 %

Tableau 2 : Répartition des patients évacués par catégorie de prise en charge et par sexe

Le Tableau 2 montre que, sur les 1621 personnes évacuées :

888 sont de sexe féminin, soit 55 %, dont :

- 221 enfants de 0 à 11 mois, soit 25 %
- 427 enfants de 1 à 5 ans, soit 48 %
- 240 femmes enceintes, soit 27 %

733 sont de sexe masculin, soit 45 %, dont

- 245 enfants de 0 à 11 mois, soit 33 %
- 488 enfants de 1 à 5 ans soit 67 %



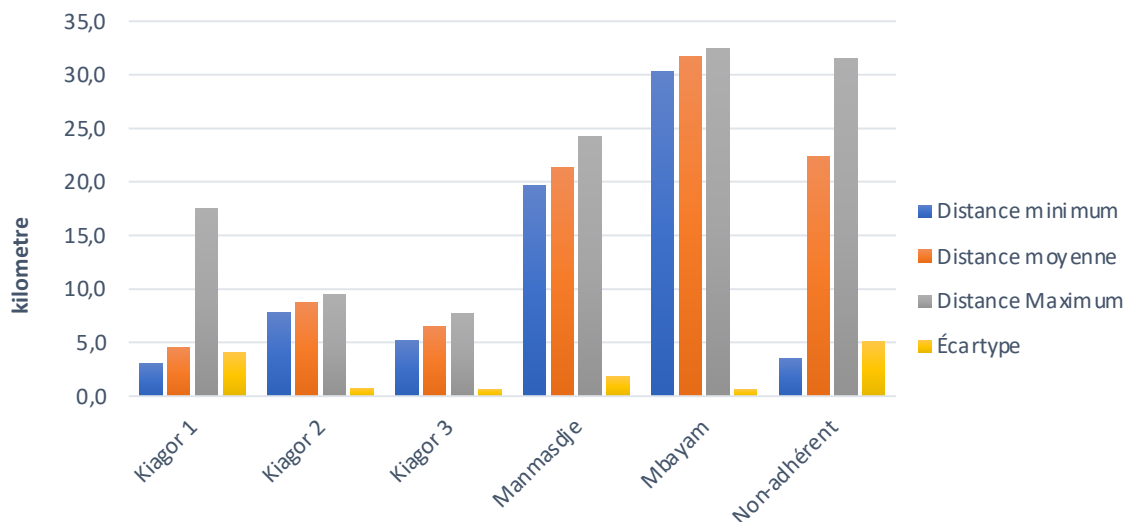


Figure 2 : Répartition des CVGU par rapport à la distance au Centre Hospitalier de Bebalem

La Figure 2 montre, pour chaque CVGU, la distance (en km) entre le lieu d'habitation des patients évacués et le Centre Hospitalier de Bebalem. Cette distance, comprise entre 3,2 km et 32,5 km, était de 18,9 km en moyenne, avec de forts écarts entre les CVGU, mais aussi parfois au sein des CVGU.

Conclusion

Le processus de la mise en place des CVGU, constitue un bon modèle de prestation et d'interventions de santé dans les zones rurales. Il a permis de prendre en charge les cas d'urgences pédiatriques et gynéco-obstétriques dans les formations sanitaires.

En effet, les différentes rencontres réalisées avec les autorités sanitaires, administratives et les représentants des communautés ont montré un intérêt manifeste pour cette innovation. Cependant, des efforts restent encore à fournir pour parfaire et redynamiser ce système afin d'éradiquer le phénomène de mortalité maternelle et infantile au Tchad.

Recommandations



1. Densifier et renforcer la capacité des CVGU pour redynamiser et mettre en place le mécanisme à tous les niveaux dans le district.
2. Élargir le nombre de structures sanitaires affiliées pour faciliter l'accès aux soins en réduisant les distances par rapport aux villages.
3. Amener tous les villages à adhérer au mécanisme afin qu'ils bénéficient de la prise en charge.

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier les communautés, le Bureau d'Appui à la Santé et Environnement, le Ministère de la santé Publique et de la Solidarité Nationale, la Délégation Sanitaire Provinciale du Logone Occidental et l'Agence Française de Développement.

Pour plus d'informations sur le projet unissahel

Description et organisation : "L'objectif du programme UNISSAHEL est de comprendre et d'étudier les actions entreprises pour parvenir à la couverture universelle en santé (CUS) dans quatre pays (Mali, Niger, Sénégal, Tchad) afin de soutenir les décisions politiques. Il est financé par l'Agence Française de Développement (AFD), porté par l'institut de recherche pour le développement (IRD) et le travail dans les pays se fait en partenariat avec le Centre Régional de Recherche et de Formation à la Prise en Charge Clinique de Fann (CRFCF) au Sénégal, l'ONG MISELI au Mali et l'ONG BASE au Tchad.

www.unissahel.org coordination.unissahel@gmail.com / Mounia.baidai@ceped.org

