

Renforcement du système de référencement, province du Lac, Tchad.

Appui à la prise en charge des urgences vitales : Juillet 2022 - Mai 2023, districts sanitaires de Baga Sola et Bol.

Contexte

La province du Lac Tchad, en proie à un conflit complexe et prolongé, est touchée par une grave crise humanitaire liée aux incursions des groupes armés et aux effets du changement climatique avec pour conséquences un faible accès aux moyens d'existence et aux services sociaux de base. Selon le Humanitarian Needs Overview (2022), plus de 400 000 personnes, soit plus de 60% de la population de la province, sont aujourd'hui déplacées à l'intérieur du pays en raison d'attaques de groupes armés non étatiques¹. En juin 2023, le nombre de personnes déplacées internes (PDI) dans la province du Lac était estimé à 215,928² :

La deuxième phase du projet financé par la Direction Générale pour l'Aide Humanitaire de l'Union Européenne (DG ECHO) a été lancée au mois de mai 2022 dans les districts sanitaires (DS) de Bol et Baga Sola, province du Lac Tchad. S'inscrivant dans la continuité de la première phase (mai 2021-Avril 2022), elle a eu pour principal objectif d'accroître l'accès aux services essentiels de santé, nutrition et eau, hygiène et assainissement (EHA) sur la période 1^{er} mai 2022 – 30 Mai 2023. En collaboration avec les autorités sanitaires du DS de Baga Sola, le projet appuyait sept centres de santé, 1 poste de santé et 4 sites de déplacés internes à travers une clinique mobile. Au niveau du DS de Bol, Concern appuie le déploiement de 2 cliniques mobiles dans 8 sites de PDI³ (Figure 1).

Concern a concentré son appui sur les soins de santé primaire dans les deux districts sanitaires. L'accès aux soins de santé secondaires représentait cependant un défi majeur pour les populations. En juillet 2022, Concern a donc élargi la prise en charge des urgences vitales (auparavant limitée aux transport des patients) pour intégrer les frais d'hospitalisation (laboratoire, imagerie, médicaments, actes chirurgicaux) et la fourniture des rations sèches pour les patients hospitalisés et leurs accompagnants. La prise en charge a ciblé tous les groupes d'âge et de sexe.

Une classification des principales urgences vitales et un canevas de recueil des données ont été élaborés. Un protocole d'accord a également été établi entre Concern, la Délégation Provinciale de la Santé du Lac, l'hôpital de district de Baga Sola et l'hôpital provincial de Bol. L'hôpital de district de Baga Sola recevait l'appui de l'ONG Internationale Rescue Committee (IRC) pour les services de maternité et de pédiatrie et l'appui d'Action Contre la Faim (ACF) pour l'Unité Nutritionnelle Thérapeutique (UNT). L'hôpital provincial de Bol recevait l'appui de l'ONG IRC et de l'UNICEF pour l'UNT.

¹ Source : Humanitarian Needs Overview, 2022

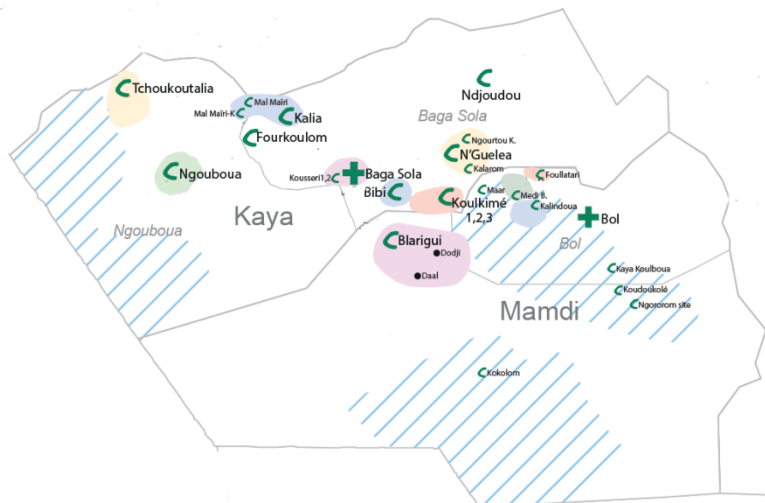
² Source : Matrice de suivi des déplacements, Province du Lac, Tchad, Juin 2023, OIM

³ Pour le DS de Bagasola : centres de santé : Blarigui, Kalia, Ngouboua, Tchoukoutalia, Bibi, Nguelea, et Koukime ; poste de santé de Fourkoulom ; sites déplacés internes : Mal-Mairie, Kousseri 2, Ngourtou Koumboua, Kalarom. Pour le DS de Bol : Maar, Foullatari, Kokolom, Kalindoua, Medi Boudoumarie, Koudoukole, Ngororom, Kaya Koulfoua.

Health Learning Paper: Referral System Strengthening in Lake Province, Chad

Ce document présente les principaux constats de cette prise en charge, les leçons apprises et recommandations tirées de l'expérience. En raison de l'absence d'une base de données au démarrage de l'appui, l'analyse a porté sur les données de décembre 2022 à mai 2023. Tous les identifiants des patients ont été anonymisés. Deux études de cas sont présentées à la fin de ce document.

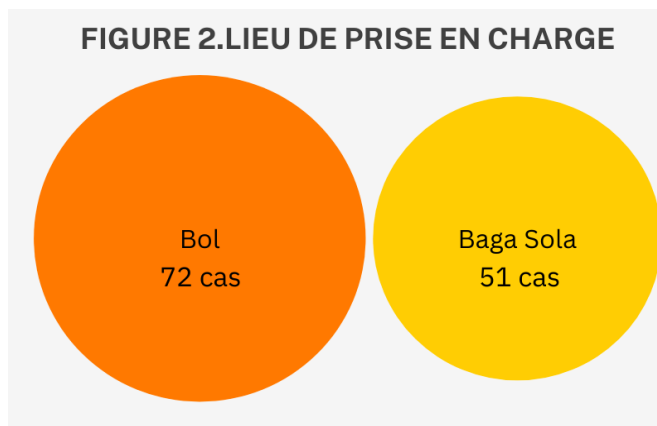
FIGURE 1. SITES D'INTERVENTION DANS LES DISTRICTS SANITAIRES DE BAGA SOLA ET DE BOL



Principaux résultats

Lieu de prise en charge

Du 1^{er} décembre 2022 au 30 mai 2023, 123 urgences vitales ont été référées aux deux hôpitaux (51 soit 41% à l'hôpital de district de Baga Sola et 72 soit 59% à l'hôpital provincial de Bol) (Figure 2). Par ailleurs, 53 enfants de moins de 5 ans (29 filles et 24 garçons) souffrant de malnutrition aigüe sévère (MAS) ont été admis au niveau de l'UNT de Bagasola. Pour ces cas de MAS, Concern a principalement couvert les frais de transport, les autres frais étant pris en charge par ACF. Ces 53 cas ont été traités séparément et n'ont donc pas été enregistrés dans la base de données des urgences vitales.

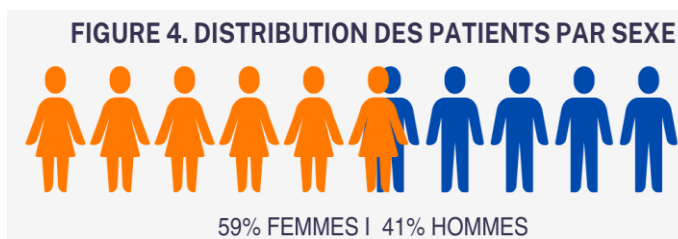
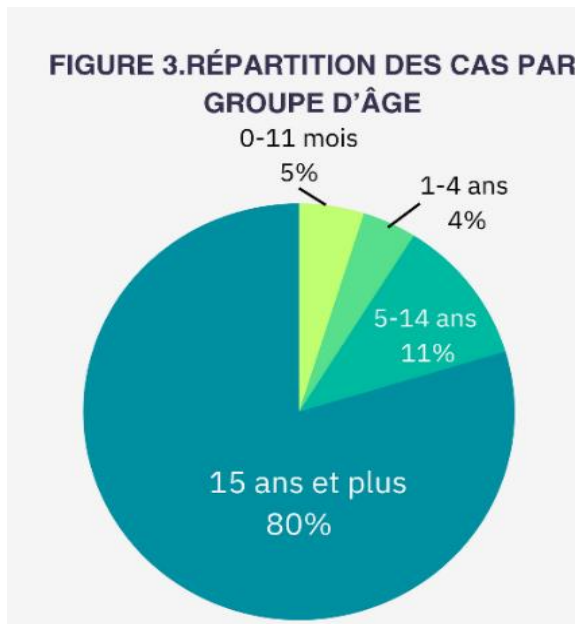


Le plus grand nombre de patients traités à l'hôpital de Bol peut s'expliquer par l'importance du plateau technique. Il est aussi à noter que, sur cette période, le DS de Bagasola disposait d'un seul médecin, à la fois consultant, directeur de l'hôpital et responsable du DS. Par conséquent, les patients étaient souvent transférés à Bol pour recevoir des soins dépassant les capacités techniques de l'hôpital de district de Baga Sola.

Un autre facteur est l'autoréférence. Le district de Bol n'ayant pas d'hôpital de district, de nombreux cas sont des patients venus d'eux-mêmes. Selon la base de données, ils représentent 24% (n=17) du nombre total de patients admis à l'hôpital provincial de Bol. Pour le DS de Bagasola, l'on note un seul cas d'auto-référencement.

Profil des patients

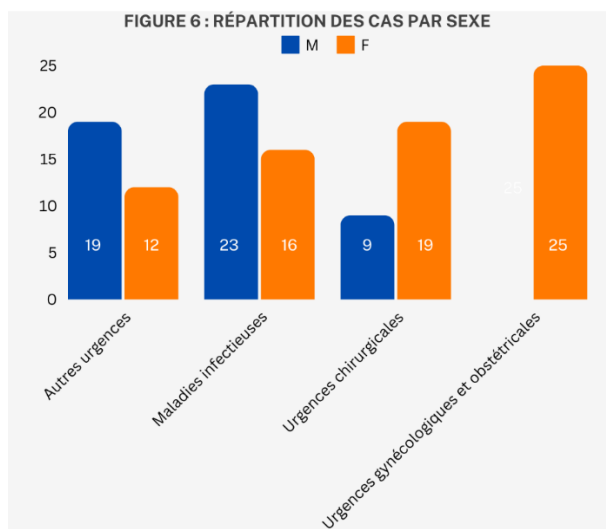
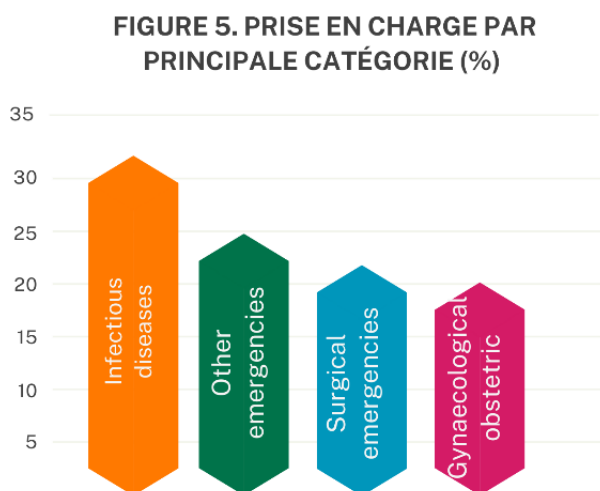
La majorité des patients (80%) avaient 15 ans et plus ; 59% étaient de sexe féminin (Figures 3 et 4).



Motifs de prise en charge

Les cas pris en charge ont été regroupés en quatre grandes catégories : les maladies infectieuses, les urgences chirurgicales, les urgences gynécologiques et obstétricales et les autres urgences (Figure 5). Les maladies infectieuses (paludisme grave, pneumonie, autres infections) sont parmi les pathologies les plus courantes (32 %), suivies des autres urgences (gastro-intestinales, anémie, AVC, etc) qui représentent 25% des patients référés. Les urgences chirurgicales (tumeur, hernie, etc) sont responsables de 23% des cas : Les urgences gynécologiques et obstétricales arrivent en quatrième position (20%).

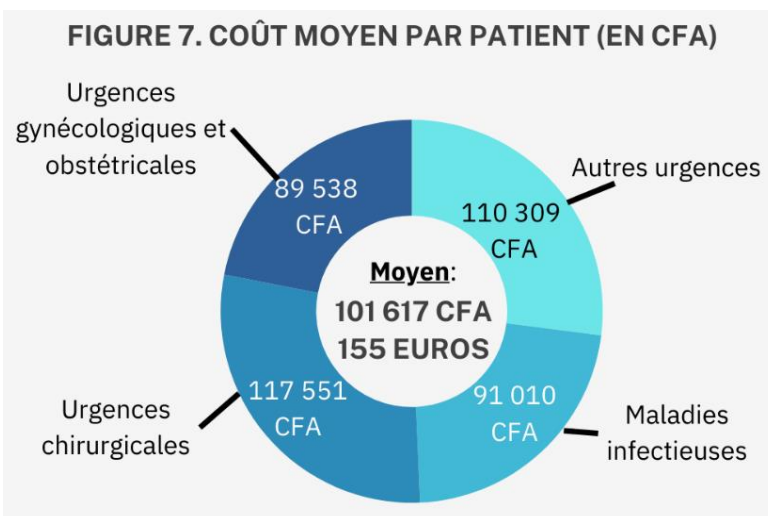
Les patients de sexe masculin sont plus nombreux que les patientes de sexe féminin lorsqu'il s'agit de maladies infectieuses ou d'autres urgences. Les patientes de sexe féminin ont davantage eu recours aux soins de santé secondaire pour les urgences chirurgicales, gynécologiques et obstétricales (Figure 6).



Coût des frais d'hospitalisation

L'enveloppe budgétaire allouée à la prise en charge des frais d'hospitalisation était de 16 250 euros. Pour la période de cette analyse (déc 22 – mai 23), le montant s'élève à 12,498,865 FCFA, soit 19,054.4 EUR. La part des dépenses pour l'hôpital de Baga Sola représente 55% du montant total. Il est à noter que pour la troisième phase du projet, Concern continuera à prendre en charge les patients au niveau de l'hôpital provincial de Bol, tandis qu'IRC prendra en charge ceux de l'hôpital de district de Baga Sola.

Le coût moyen de prise en charge par patient est de 101 617 CFA. Le coût moyen le plus faible se remarque pour la prise en charge des urgences gyneco-obstétricales (89.538 CFA) et le coût le plus élevé pour la prise en charge des urgences chirurgicales (117.551 CFA) (Figure 7).



S'agissant des secteurs de dépenses, le plus élevé reste celui des médicaments (7 528 365 CFA), suivi du laboratoire (2 653 000 CFA), des autres frais tels que frais administratifs, consultations, fournitures et équipements (1 434 000 CFA), des actes chirurgicaux (527 500 CFA) et enfin de l'imagerie (356 000 CFA). Pour ce dernier secteur, cela peut s'expliquer par la faible disponibilité des appareils (seulement à Bol).

Défis dans la mise en oeuvre

Circuit de référencement:

Le circuit de référencement n'avait pas été clairement défini dans le protocole d'accord. Bol n'ayant pas d'hôpital de district, 17 patients se sont spontanément rendus à l'hôpital provincial sans passer par le centre de santé ou la clinique mobile, ce qui a induit des difficultés dans la validation des dépenses relatives à leur prise en charge.

Suivi des cas:

Le suivi des cas dans les deux hôpitaux était sous la responsabilité du Coordinateur Médical et des superviseurs médicaux de Concern. Les superviseurs médicaux étaient stratégiquement positionnés, l'un basé à Bol et l'autre à Baga Sola, ce qui a permis d'optimiser la couverture et l'efficacité du suivi des patients pris en charge et d'avoir un rôle clé dans le suivi en agissant comme point focal. Plusieurs aspects ont cependant rendu le suivi difficile et insuffisant.

En premier lieu, la fréquence du suivi n'était pas régulière, fluctuant chaque semaine en fonction des autres activités du projet (ex. suivi et accompagnement des centres de santé). Par ailleurs, le contenu du suivi se limitait à des vérifications de base et des discussions avec les patients. Il n'existait pas une fiche de suivi pour documenter les informations cruciales (ex. identité du patient, son origine, la durée de son séjour à l'hôpital) et contre vérifier les factures présentées par les deux hôpitaux. Ceci peut être dû au fait que le suivi était parfois compromis lors de pics d'activités, des périodes de formations intenses et des autres activités prioritaires. Cette situation a entravé la capacité à maintenir un suivi régulier des cas.

Health Learning Paper: Referral System Strengthening in Lake Province, Chad

Le deuxième défi dans le processus de suivi a concerné la communication avec les hôpitaux, ces derniers ne rapportant pas systématiquement l'arrivée de nouveaux cas et rendant ainsi le suivi difficile.

Canevas de collecte:

Le canevas de collecte n'a pas suffisamment pris en compte certaines informations. Le statut du patient (PDI/communauté hôte), la durée d'hospitalisation, la date de sortie et le bilan de sortie (guéri/décès) auraient mérité de figurer dans les données collectées.

Remboursement des factures:

Un autre défi a concerné les irrégularités fréquentes dans les factures hospitalières comme les variations dans les prix unitaires des médicaments ou les prestations des hôpitaux, avec pour conséquence un processus de vérification et de validation fastidieux et prolongé. Ce problème a engendré de nombreux allers-retours entre les hôpitaux et Concern afin de clarifier et revoir les factures avant le paiement.

Une fois la facture validée par l'équipe de Concern à Baga Sola, le processus de paiement était ensuite transféré à Ndjamena pour un règlement bancaire car les montants dépassaient souvent les seuils autorisés pour les paiements en espèces. Cette étape a aussi considérablement ralenti les délais de remboursement tout en rajoutant un niveau de complexité supplémentaire et des retards dans le règlement des dépenses hospitalières.

Gestion du carburant:

Chaque mois, environ 900 litres de carburant ont été octroyés à l'hôpital de Baga Sola et 500 litres à l'hôpital de Bol. Ce carburant était utilisé pour couvrir à la fois le transport des référencement/contre-référencement et le fonctionnement des générateurs des hôpitaux de Baga Sola et de Bol. À Baga Sola, l'ambulance était approvisionnée directement au niveau de la base de Concern pour chaque cas référé, ce qui représentait un défi logistique avec une constante vérification et suivi ainsi que la présence du magasinier et de la personne en charge de la validation. Pour optimiser le processus et réduire les contraintes logistiques, l'approvisionnement de l'ambulance a été adapté. Désormais, l'ambulance se ravitaille en grandes quantités, soit directement à la base de Concern, soit à une station-service de proximité. Cette modification vise à limiter les déplacements fréquents vers la base, permettant ainsi une meilleure efficacité et une optimisation du temps, tout en assurant à tout moment la disponibilité de l'ambulance pour les interventions.

Leçons apprises

Les principales leçons apprises sont les suivantes.

1. Protocole d'accord :

Il est essentiel d'incorporer dans le protocole d'accord avec l'hôpital et la Délégation Sanitaire des clauses précises et détaillées concernant la prise en charge des patients référés. Ce protocole doit clairement définir les conditions pour être admissible comme bénéficiaire de la prise en charge par Concern. Les conditions que nous avons utilisées et que nous proposons sont :

- Avoir une fiche de référence.
- En absence de fiche de référence, il faut que ce soit approuvé par le médecin de l'hôpital et le superviseur médical de Concern en fonction de la sévérité de sa maladie.

Cette mesure vise à garantir le respect de la pyramide des soins, Cette approche contribue également à limiter l'afflux de patients se présentant spontanément et ne relevant d'une urgence vitale.

2. Classification des urgences vitales:

Cette classification devra être revue pour mieux circonscrire les autres urgences qui représentent 25% des référencement et identifier les patients répondant aux critères d'urgence vitale. Une proposition de reclassification des urgences vitales et de leur prise en charge respective est en cours de finalisation (Annexe 1).

3. Mise en place d'un système de suivi rapproché:

Un suivi étroit est également nécessaire pour les références avec l'ambulance du district. Selon le système mis en place par Concern, et avant que la référence ne soit enregistrée comme prise en charge par le projet, l'hôpital doit appeler le superviseur/coordonateur médical de Concern pour validation. Un suivi rigoureux des fiches de référence a également été effectué (constituant un document de justification et de suivi des dépenses). De plus, la mise en place d'une base de données robuste et fiable est essentielle pour assurer la redevabilité et un suivi précis des patients et de leur traitement. La base de données doit comprendre les détails du patient, la provenance, le sexe, le diagnostic, les catégories de dépenses, la date d'admission et de sortie et la situation du patient à sa sortie (ex. guéri ou décédé). Elle devrait être mise à jour à chaque fin de mois.

4. Réunion de cadrage avec les personnels de l'hôpital:

Une réunion de cadrage avec les personnels de l'hôpital est nécessaire pour clarifier les justificatifs requis. Une bonne communication avec le personnel hospitalier est tout aussi essentielle pour assurer une mise en œuvre fluide et efficace. De plus, afin que chacun soit au même niveau d'information, il est essentiel que les centres de santé, les cliniques mobiles et les équipes hospitalières disposent de la classification des urgences vitales.

5. Dispositif RH:

Pour une coordination et une gestion efficace, il est crucial que le superviseur médical puisse assurer le suivi des patients hospitalisés pour des urgences vitales et être le point focal avec les hopitaux. Ce suivi garantirait une présence constante et une attention immédiate aux besoins des patients, améliorant ainsi la qualité des soins et la coordination avec le personnel hospitalier.

6. Cartographie des acteurs:

Une cartographie précise et à jour des divers acteurs appuyant les soins de santé secondaire est cruciale pour éviter la duplication des efforts et des ressources. Cette démarche permet d'identifier clairement les interventions de chaque acteur et leurs capacités, assurant ainsi une couverture complète et efficace sans chevauchements inutiles.

Conclusion

La prise en charge des urgences vitales doit être poursuivie et renforcée, d'autant plus qu'elle s'inscrit dans un contexte humanitaire et un système de santé qui peine à faire face aux multiples besoins des populations. Pour en améliorer l'efficacité, les leçons apprises doivent être intégrées et des mesures spécifiques mises en place. Ces ajustements permettront d'optimiser les ressources et contribueront à améliorer la qualité et la continuité de la prise en charge.

Annexe 1: Classification des urgences vitales

La reclassification proposée des urgences vitales et la prise en charge des patients référés dans les hôpitaux est la suivante:

1. **Urgences chirurgicales:** prise en charge des cas d'appendicite, de péritonite, d'occlusion intestinale, de hernie étranglée, de traumatismes par arme blanche ou à feu, ainsi que les accidents de la voie publique avec complications chirurgicales ;
2. **Urgences obstétricales:** Placenta praevia hémorragique, du syndrome de pré-rupture utérine, de la rupture utérine, de l'hémorragie du post-partum, de la procidence du cordon, de la souffrance fœtale aiguë, de l'hématome rétro-placentaire, des grossesses extra-utérines, des accouchements prolongés, et des menaces d'avortement ;
3. **Urgences gynécologiques :** Prise en charge des fibromes hémorragiques ou douloureux, de la torsion ou rupture de kyste ovarien, entre autres;
4. **Urgences médicales :** Prise en charge des complications du paludisme grave (accès palustre pernicieux, anémie sévère), des états de choc, Accidents vasculaires cérébraux (AVC), insuffisance cardiaque, céto-acidose diabétique, états comateux, insuffisance rénale aiguë, insuffisance respiratoire aiguë, crises hypertensives, crises épileptiques, encéphalopathie hépatique;
5. **Troubles de santé mentale :** Gestion des tentatives de suicide ou d'auto-agression et traitement des troubles psychotiques aigus ;
6. **Autres urgences :** Cas ne correspondant pas aux catégories précédentes, à évaluer au cas par cas. La validation par un superviseur/coordonateur médical de Concern sera nécessaire pour déterminer le remboursement des coûts.

Annexe 2: Etude de cas

Etude de cas 1 : Référence et contre-référence, zone insulaire de Tchoukoutalia

Sexe : M

Âge: 10 ans

Date d'admission: 1 février 2023

Lieu d'origine: Zone insulaire de Tchoukoutalia (**zone classée rouge par les autorités**)

Statut: Déplacé interne

Diagnostic: Paludisme grave avec critère de gravité selon la classification de l'OMS

Deux jours avant son hospitalisation, un enfant de 10 ans a commencé à présenter des troubles de conscience et de langage qui se sont aggravés, le plongeant dans un coma 24 heures plus tard. Alarmée, sa mère l'a immédiatement amené au poste de santé de Fourkoulom. Le personnel de santé, constatant la gravité de son état, a rapidement contacté le DS. Deux heures plus tard (temps moyen entre Baga Sola et Fourkoulom), l'ambulance, a transporté l'enfant à l'hôpital de Bagasola. Le médecin superviseur et le coordinateur médical de Concern ont également été informés par téléphone. À son arrivée à l'hôpital, les soins et la ration alimentaire pour l'accompagnant, pris en charge par Concern, ont été fournis gratuitement. Après 48 heures d'hospitalisation, l'enfant est sorti du coma et a commencé à prendre des aliments liquides. Après une semaine de soins en pédiatrie, son état s'est amélioré. Informée de la gratuité des soins et touchée par cette générosité,

la mère a invoqué « des bénédictions pour Concern Worldwide et l'Union Européenne, remerciant toutes les forces qui ont rendu possible cette prise en charge ». Le même jour, l'enfant a été contre-référencé au poste de santé de Fourkoulom pour y continuer son suivi, à proximité de sa demeure.

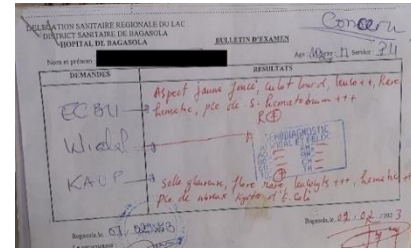
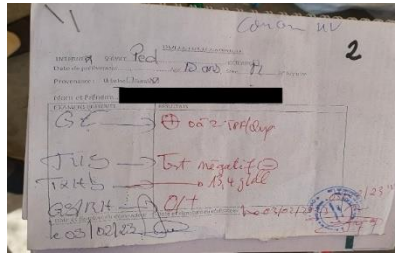


Figure 8 et 9. Résultat des bilans du laboratoire, Service de pédiatrie, Hôpital de Baga Sola

Etude de cas 2: Prise en charge. Hôpital provincial de Bol

Sexe : M
Âge: 27 ans
Date d'admission: 6 janvier 2023
Lieu d'origine: Bol
Statut : Population hôte
Diagnostic: Plaie abdominale, péritonite aiguë généralisée, surinfection post-opératoire, paludisme grave

Ce patient de 27 ans a été admis à l'hôpital provincial de Bol le 6 janvier 2023 pour une plaie abdominale suite à une rixe. Une première intervention chirurgicale a été réalisée le 11 janvier pour traiter une péritonite aiguë généralisée. Malheureusement, outre un paludisme grave, il a développé des complications post-opératoires (surinfection de la plaie). Une seconde intervention chirurgicale a été nécessaire le 15 février. Selon le directeur de l'hôpital, il avait été abandonné par sa famille en raison d'une croyance liée au "diya" (indemnisation financière d'un tiers en cas d'accident entraînant le décès). La famille avait accepté le diya en supposant qu'il ne survivrait pas et craignait des réclamations si le patient revenait en bonne santé. Face à la gravité de son état et à l'absence du soutien familial, le directeur de l'hôpital a sollicité l'appui de Concern pour la prise en charge. Après plusieurs mois de soins et de nombreuses interventions, le patient a pu quitter l'hôpital en bonne santé le 28 mars 2023, exprimant sa profonde gratitude envers l'équipe hospitalière et Concern.