© BAMA

WEHUBIT

Pays

Ouganda

Mis en oeuvre par

BAMA Babies and Mothers Alive

Budget

350.000 €

Durée

12/2019-06/2023

Fiche d'apprentissage à mettre à jour en juin à la fin du projet

Contributions aux ODDs

3 GOOD HEALTH AND WELL-BEING

5 GENDER EQUALITY

Mis en oeuvre par

Enabel

Financé par

Belgique
partenaire du développement

Apprendre du projet

Projet Mama Rescue : un transport qui sauve la vie des mères et des bébés

Le soutien aux innovations sociales numériques peut-il aider à atteindre la couverture de santé universelle, comment et dans quel contexte ?

APERÇU DU PROJET

Raison

Selon l'enquête démographique et de santé réalisée en Ouganda *, 17 femmes meurent chaque jour de causes évitables liées à la grossesse et à l'accouchement. L'écrasante majorité des décès maternels peuvent être évités en remédiant à **trois retards critiques** :

- Le retard dans la décision de rechercher des soins
- **Le retard dans l'accès à des établissements de soins**
- Le retard dans l'obtention de soins de santé adéquats à l'arrivée dans l'établissement de soins.

La plupart des décès maternels et périnatals peuvent être évités grâce à des solutions simples, fondées sur des **données probantes** et **à faible technicité.**

Dans les districts ougandais de Rakai et Kyotera, 95 % des femmes enceintes vivent dans des villages reculés et sont économiquement vulnérables. Elles doivent parcourir de longues distances pour atteindre un établissement de santé et paient un coût élevé pour ce voyage, attendu qu'elles ne possèdent pas leur propre moyen de transport. Par conséquent, elles sont souvent contraintes d'accoucher dans leur village **sans l'aide d'une accoucheuse qualifiée**.

Innovation sociale numérique

Le projet Mama Rescue se concentre principalement sur la 2e cause de retard (accès à l'établissement de soins) et s'intègre au programme global BAMA (Babies and Mothers Alive), un partenariat pleinement engagé avec les gouvernements des districts de Rakai et Kyotera, et le ministère ougandais de la Santé (MS). Mama Rescue a mis en place **deux processus** :

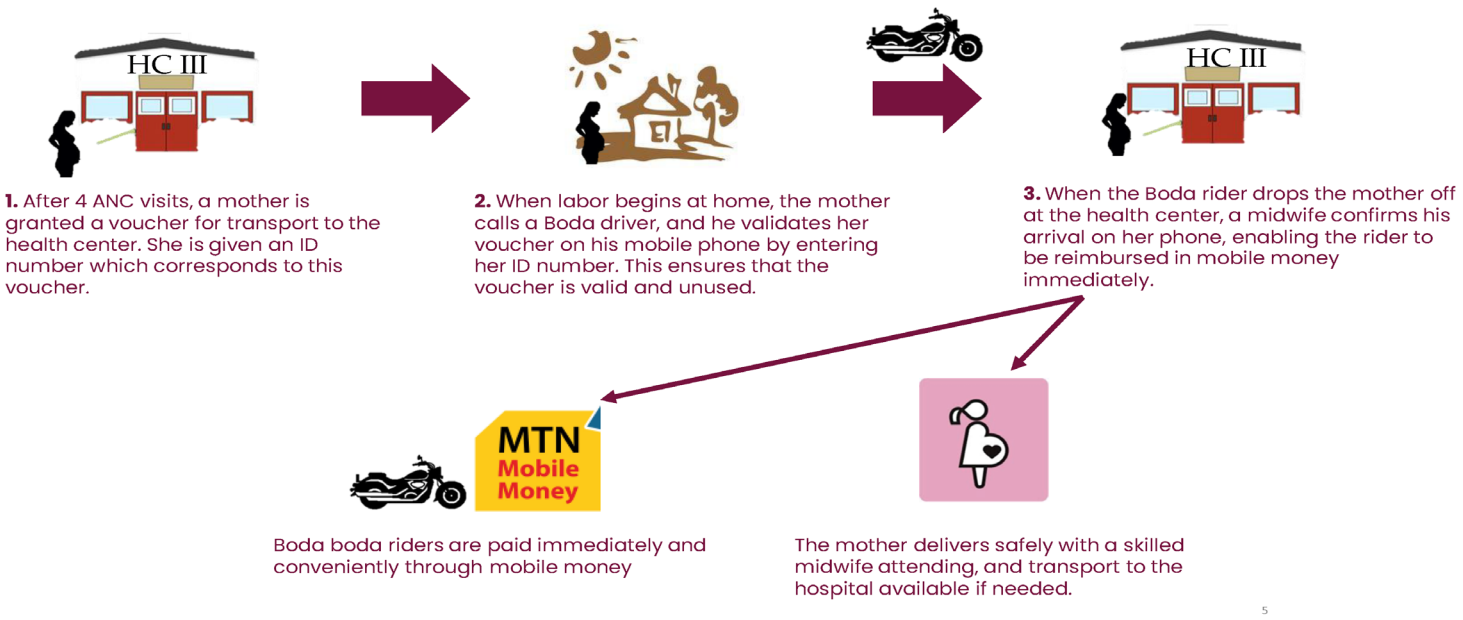
1. Le transport des villages vers les centres de santé – « Boda for Mothers »

Le projet Mama Rescue offre :

- une **plateforme simple et automatisée de téléphonie mobile** pour mettre en rapport des mères sur le point d'accoucher avec des chauffeur·es de taxis-motos (boda boda)
- des **bons de transport** pour les femmes enceintes disposant de ressources financières limitées, y compris un numéro individualisé, dès que ces femmes ont pris part à quatre consultations prénatales dans l'établissement de santé local le plus proche
- un **tableau de bord de données** permettant au personnel interne du programme BAMA de suivre tous les cas et prestations de services

Lorsque le travail commence à la maison, la futuremère (ou un·e proche) peut appeler un·e **chauffeur·e de boda boda local·e** qui travaille avec le projet Mama Rescue et dont le numéro a été donné lors des consultations prénatales. Ce·tte chauffeur·e validera le bon sur son téléphone portable en **encodant le numéro individuel de la mère**. À leur arrivée au centre de santé, un membre du personnel de santé (sage-femme, infirmier.ère, docteur) confirme leur arrivée dans l'application sur son téléphone, ce qui permet au.à la chauffeur·e d'être immédiatement **remboursé·e en MTN Mobile Money**.

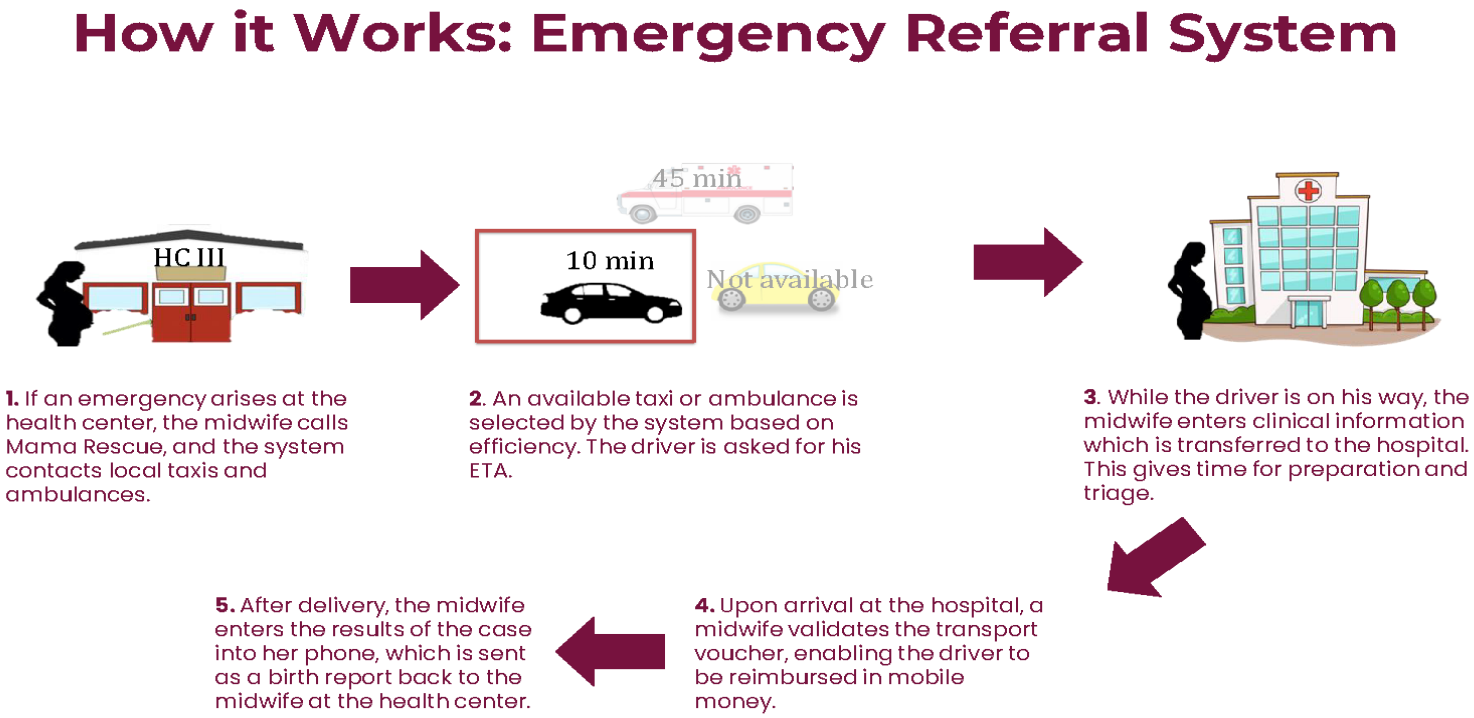
166 chauffeur·es de boda boda ont été recruté·es, contrôlé·es et formé·es en vue de participer au projet Mama Rescue. Plus précisément, tou·tes chauffeur·es participant·es **font l'objet d'une vérification complète de leurs antécédents** et sont recommandé·es par des responsables du gouvernement et de la société civile. Ils sont **formés aux procédures de sécurité** et **aux techniques de triage de base** et reçoivent deux casques et des gilets réfléchissants pour eux·elles-mêmes et leurs client·es.



2. Système de référence médicale d'urgence

Lorsqu'en cas de complications ou d'urgence, une mère doit être **renvoyée de l'établissement de santé vers l'hôpital**, le système de référence médicale d'urgence peut être activé. La sage-femme de l'établissement de santé contacte le système de Mama Rescue. Le **serveur vocal interactif est un système téléphonique automatisé** qui permet aux appelant·es d'accéder à des informations par le biais de messages préenregistrés sans avoir à parler à un agent·e, ainsi que de sélections des options par le biais des touches clavier. Ce **système automatisé sélectionne un des taxis locaux inscrits (dont deux ambulances)** en fonction du temps nécessaire pour arriver à l'établissement de santé. 30 chauffeur·es de taxis automobiles ont été recruté·es, contrôlé·es et formé·es en vue de participer au projet Mama Rescue.

Le ou la chauffeur·e est invité·e à entrer son **heure estimée d'arrivée**. Une fois qu'il ou elle est en route, la sage-femme de l'établissement de santé **saisit les informations cliniques** relatives à l'urgence à partir du menu déroulant USSD2 de Mama Rescue. Ces données sont transférées à l'hôpital afin de **réduire les délais de triage** et **de préparation des patientes**. À leur arrivée à l'hôpital, une sage-femme de l'hôpital valide le bon de transport, ce qui permet au ou à la chauffeur·e d'être remboursé·e en MTN Mobile Money. Au terme de l'accouchement, la sage-femme saisit les résultats de l'accouchement dans son téléphone et ceux-ci sont renvoyés au centre de santé sous forme de rapport de naissance.



- **23,959** femmes enceintes vulnérables ont été transportées de leur domicile vers des établissements de santé dans les districts de Kyotera et Rakai
- Le pourcentage de femmes enceintes qui ont effectué 4 visites de soins prénatals ou plus est passé de **61,5%** en 2020 (7801/12 675) à **94,3%** (18 213/19 305) en 2022.
- Le délai entre l'arrivée dans l'établissement de santé de niveau supérieur et l'intervention effective a chuté de **3 heures** observées au départ à **30 à 45 minutes**.

MESSAGES CLÉS

- L'innovation de Mama Rescue met en relation les femmes enceintes, aux ressources financières limitées et provenant de zones rurales, qui sont sur le point d'accoucher, les transporteurs locaux et les établissements de santé, ce qui permet de garantir le transport **24 heures sur 24** et **le référencement médical d'urgence des femmes enceintes et des bébés présentant des complications potentiellement mortelles**.

- Les **bons électroniques ont incité** les femmes des zones rurales à se rendre à toutes les consultations prénatales recommandées, attendu que ces bons leur étaient octroyés **au terme de la 4e consultation**.

- Ces consultations prénatales ont permis de conseiller ces femmes sur les risques liés à la grossesse et sur l'importance d'accoucher dans un établissement de santé sous la supervision de personnel médical qualifié. Comme les femmes se rendent aux consultations prénatales, elles sont à même d'**identifier les signes annonciateurs de l'accouchement** et **de réagir rapidement** pour entrer en contact avec les chauffeur·es locaux·ales afin de s'assurer de leur transport de la maison à l'établissement de santé.

- La transmission numérique des informations cliniques relatives aux femmes avant leur référencement a permis aux **établissements de santé** de niveau supérieur de **se préparer aux urgences obstétriques**. Cela a nettement réduit le temps entre l'arrivée et la prestation de soins appropriés.

- L'interaction avec la plateforme Mama Rescue et son utilisation ont amélioré la **maîtrise du numérique par les agent·es de santé, les chauffeur·es** et **les femmes rurales**, ce qui constituait jusqu'à présent un obstacle important à son utilisation. Les femmes des zones rurales disposant de ressources financières limitées, particulièrement exposées à l'analphabétisme numérique, peuvent à présent demander un transport via leur propre téléphone ou celui d'un·e des membres de leur communauté.

Le tableau de bord de Mama Rescue fournit à l'équipe du projet et au personnel médical de **précieuses données sur les questions liées au transport** et **à la qualité des soins**. Ainsi, par exemple, des données ont été utilisées pour remédier aux retards du système de santé à pratiquer des césariennes ou pour comprendre les lacunes des établissements de santé de niveau inférieur en ce qui concerne les transferts suite à un référencement.

La perte de mon bébé m'a incitée à commencer à conduire un boda boda (taxi-moto) afin de pouvoir aider mes compagnes enceintes à arriver à l'hôpital à temps et à ne pas avoir de complications entraînant la mort de leur bébé. Plusieurs mères m'appellent à tout moment des villages voisins pour que je les emmène à l'hôpital afin de sauver leur vie ainsi que celle de leur bébé

Grace Nakintu, âgée de 25 ans, originaire du village de Kibaale

On m'a donné les numéros de téléphone des conducteurs de Boda Boda (taxi-motos) de ma région pour faciliter l'accès au centre de santé. Lorsque le travail a commencé, j'ai appelé M. Matovu, qui est arrivé après 10 minutes pour m'emmener au centre de santé

Josephine, maman ougandaise

Le programme Mama Rescue nous a permis d'améliorer la préparation aux situations d'urgence des établissements de santé afin qu'ils puissent pratiquer des césariennes et des transfusions sanguines qui sauvent des vies. Notre travail clinique est plus satisfaisant car nous voyons plus de femmes et de bébés sortir vivants et en bonne santé de nos établissements de santé. Nous sommes fiers de ce programme qui continue à nous donner confiance pour en faire plus.

Dr. Daniel Murokora, travaillant pour BAMA foundation

Plus de témoignages sur le projet?

LEÇONS APPRISES

Inclusion et équité

- L'**outil a recours à une technologie basée sur l'USSD*** qui peut être accessible dans n'importe quelle zone disposant d'une connexion téléphonique, ce qui garantit qu'aucune femme n'est laissée de côté et que cette solution est aussi accessible dans les zones reculées et difficiles d'accès.

- Les **hommes sont invités à participer aux consultations prénatales** pour être informés tout comme leurs épouses et donc mieux préparer à les soutenir.

- Les informations cliniques envoyées aux établissements de santé de haut niveau dans le cadre du système d'urgence ne sont accessibles qu'au personnel médical travaillant avec Mama Rescue et accrédité pour accéder au système ; ce afin de **garantir la confidentialité**.

** L'USSD (Unstructured Supplementary Service Data) est une fonctionnalité des réseaux de téléphonie mobile GSM, 3G et 4G, généralement associée à la messagerie en temps réel ou instantanée. Il n'inclut aucune des capacités de sauvegarde et de transfert qui sont une caractéristique des messages courts SMS «normaux». Les temps de réponse des services interactifs basés sur l'USSD sont généralement plus rapides que ceux des SMS.*

Réceptivité des parties prenantes et des utilisateur·rices

- Les principales parties prenantes, telles que les chauffeur·es de boda boda et les agent·es de santé, ont participé à une **étude baseline exhaustive** afin d'identifier leurs besoins spécifiques et ont été impliquées dans la conception et le développement de la solution. Par exemple, il a été identifié que, si l'accès à des téléphones portables simples était relativement élevé, l'utilisation de plateformes basées sur l'USSD nécessitait une formation.

- Les **utilisateur·rices finaux·ales sont déjà familiarisé·es** avec les outils numériques (téléphones portables, paiements mobiles) bien connus, si pas déjà utilisés. Cette approche encourage la participation au système Mama Rescue de personnes économiquement vulnérables et en grande partie non éduquées, telles que les femmes pauvres des zones rurales, ainsi que les agent·es des soins de santé de base, les agent·es de vulgarisation communautaire et les chauffeur·es de taxis automobiles et motos (boda boda) locaux·ales.

- La **conception du projet a été guidée par les ressources disponibles**. Cependant, comme le projet répondait à un problème clairement identifié, respectant les réalités et les besoins des utilisateur·rices finaux·ales, et qu'il a fait l'objet d'une grande publicité dans toutes les communautés, la demande pour les services du projet a été nettement plus élevée que prévu. La couverture de la zone géographique s'est étendue, ce qui a entraîné une augmentation des coûts du projet. Les schémas de référencement d'urgence au sein de la zone géographique doivent donc être étudiés avant la mise en œuvre.

- Le ministère de la santé a fourni des conseils précieux sur **les priorités nationales** par le biais du *National Emergency Medical Services Review*, ce qui a permis au projet Mama Rescue aux priorités du gouvernement de s'aligner et donc d'être facilement accepté et soutenu.

Utilisation de l'outil numérique à long terme

- Le projet Mama Rescue utilise des **codes courts USSD** et **SMS** qui pourront encore être utilisés après la fin du projet. Un abonnement annuel à la Commission des communications de l'Ouganda (14 160 $ par an) sera cependant toujours nécessaire. Des discussions sont en cours avec le ministère de la Santé pour obtenir un appui/une prise en charge de ces coûts.

- Tou·tes les utilisateur·rices (femmes, chauffeur·es, agent·es de santé) ont **utilisé leur propre téléphone**, ou celui d'un.e proche, pour accéder au système. Les téléphones personnels seront toujours utilisés pour accéder à la communication au niveau communautaire.

- Les agent·es de santé (sages-femmes et médecins), les conducteur·rices de motos et les chauffeur·es de taxi ayant bénéficié d'une formation, ce sont des **utilisateur·rices expérimenté·es de la procédure** et **de la plateforme** au sein de la communauté. Aussi, ils et elles resteront de précieuses ressources pour mettre en œuvre la solution après la fin du projet.

- Les chauffeur·es de boda boda ont formé des **associations au niveau communautaire**, ce qui a facilité la communication entre les établissements de santé et la communauté. Cette collaboration se poursuivra de manière indépendante.

PERSPECTIVES

La mise en œuvre du projet Mama Rescue **a démontré un potentiel** à :

- fournir un **transport fiable et accessible** du domicile au centre de santé en temps opportun
- organiser un **système de référence médicale d'urgence** qui réduit à la fois le délai de référencement d'urgence et les retards dans la mise en œuvre d'interventions vitales appropriées. Ses caractéristiques permettant de connecter les femmes, les chauffeur·es et les établissements de santé pourraient être utilisées dans la **coordination du transport d'urgence pour l'ensemble du secteur de la santé au niveau national**

La durabilité de Mama Rescue peut être renforcée par la **création d'associations villageoises d'épargne** et **de crédit (AVEC) afin d'encourager l'épargne pour les services de santé**. Quarante AVEC ont été créés, comptant au total 1 687 membres, avec la santé comme moteur de l'autonomisation économique. L'introduction du portefeuille électronique et des paiements mobiles sont des options viables pour améliorer les opérations d'épargne des AVEC et sont compatibles avec la solution offerte par Mama Rescue.

Le **nouveau pilier santé du portefeuille belge** envisage d'étendre cette initiative à d'autres districts dans les années à venir.

BAMA est en discussion avec le ministère de la Santé concernant le soutien à la détaxation des codes USSD et l'exemption des frais de l'Uganda Communications Commission, ainsi que l'adoption par le système national de santé du système de référencement d'urgence de Mama Rescue (utilisation de la plateforme pour communiquer des informations cliniques avant l'aiguillage). national health system.

Cette fiche d'apprentissage a été produite dans le cadre du
Réseau d'échange de connaissances de Wehubit
avec la collaboration de
Dr. Daniel Murokora, Dr. Eleanor Nakintu et Mark Sklar (BAMA foundation)
et le soutien du Royal Tropical Institute (KIT)
Février 2023