



SANTÉ SUD

# SANTÉ SUD INFOS

www.santesud.org

trimestriel • n° 98 juin 2013

## Agir sans remplacer



## Médecin généraliste communautaire : un métier qui fait ses preuves...

*Dans les zones rurales d'Afrique subsaharienne, la mortalité materno-infantile et nombre de maladies dues à des causes évitables entravent fortement le développement. Paradoxalement, des médecins sans emploi de plus en plus nombreux restent dans les villes. C'est pour s'attaquer à ce double problème que Santé Sud a initié, en 1989, une nouvelle pratique médicale de proximité. Depuis, l'initiative a fait son chemin : 230 médecins exercent aujourd'hui dans les zones rurales les plus reculées dont 150 au Mali, 59 à Madagascar et 21 dans le Nord Bénin, pour quelques 3 millions de personnes qui ont désormais accès à des soins médicaux. Si les conditions sont difficiles - notamment à cause de l'isolement - elles sont largement compensées par le sentiment bien réel d'être utile aux populations les plus vulnérables...*

*Mais qui sont ces médecins ? Des jeunes diplômés des facultés africaines qui ont choisi de s'installer, avec l'appui de Santé Sud, dans leur propre cabinet rural ou dans un centre de santé communautaire*

*associatif. Ils gagnent leur vie avec leurs prestations médicales, tarifées en fonction des capacités de la population, et assurent des missions de service public quasi bénévolement (vaccinations, éducation à la santé, etc.). Dans chaque pays, ils ont créé une association professionnelle qui collabore avec Santé Sud pour améliorer les conditions d'exercice et la qualité des soins.*

*Depuis 1998, six évaluations externes ont montré la pertinence de cette médicalisation des zones rurales. La satisfaction des populations est manifeste et la reconnaissance de cette médecine communautaire par une université africaine marque une étape importante. Les perspectives et les demandes pour étendre ce programme sont nombreuses. Nous allons répondre à la demande de la Guinée-Conakry et poursuivre cette belle aventure professionnelle.*

Dr Dominique Desplats, Conseiller projets

# Une nouvelle spécialisation reconnue par l'université : la médecine générale communautaire

**La formation préalable que reçoivent les jeunes médecins généralistes (MGC) avant de s'installer en zone rurale avec Santé Sud est délivrée au Mali en partenariat avec le Département de santé publique de la Faculté de médecine de Bamako, et à Madagascar en étroite collaboration avec l'Institut national de santé publique et communautaire (INSPC) d'Antananarivo. Au Bénin, un degré de plus a été franchi avec la mise en place d'une formation diplômante délivrée par la Faculté de médecine de l'Université de Parakou : le diplôme universitaire (DU) de médecine générale communautaire. Le concept de MGC et la pratique de ce nouveau métier reçoivent ainsi pour la première fois la reconnaissance de l'université.**

Inauguration du DU avec le Pr Akpona, ancien recteur de l'Université de Parakou, entouré du doyen et du vice-doyen de la Faculté de médecine et de l'équipe Santé Sud/ AIMS et des candidats futurs MGC.



© Santé Sud

Cette spécialisation devient une spécificité de l'Université de Parakou et représente un atout pour cette jeune université africaine, pour les futurs MGC grâce à une officialisation de leur métier et pour Santé Sud qui voit aboutir ses longs efforts.

## Un moment historique

La première session de ce DU a eu lieu à Parakou avec onze jeunes futurs MGC, du 25 février au 23 mars pour l'enseignement théorique, suivi d'un stage pratique dans le centre médical communautaire d'un MGC maître de stage. Un moment qualifié d'« historique » par le Dr J. Didier Adedemy, vice-doyen de la Faculté et coordinateur de ce DU.

Egalement pédiatre au Centre hospitalier départemental de Parakou, le Dr Adedemy songeait à ce diplôme depuis longtemps. *« Lorsque je suis devenu médecin, je suis parti travailler dans un coin du Nord très enclavé ; je me suis senti parfois désespéré devant des pathologies multiples, et j'aurais aimé être mieux armé pour aider ces populations si démunies... A l'époque, 70 % des patients que je voyais étaient des enfants. Là-bas, il suffit parfois de toutes petites choses pour faire la différence entre la vie et la mort. Alors quand on traite un enfant et qu'il s'en sort, c'est une motivation extraordinaire pour continuer en dépit des difficultés ! »*

**« Un système de santé n'est fort que si sa première ligne est efficace. »**

Tout en continuant d'œuvrer au service des enfants les plus démunis, le Dr Adedemy rejoint la jeune Faculté de médecine de Parakou dont la première promotion de médecins sortira en 2009, année où le projet de médicalisation des zones rurales au Bénin, initié par Santé Sud et mis en œuvre par l'AIMS<sup>1</sup>, voit le jour. Il devient rapidement l'avocat et le « point focal » de ce projet à la Faculté : *« un système de santé n'est fort que si sa première ligne est efficace, et l'action de Santé Sud me paraît fondamentale pour offrir des soins de qualité dans des zones où un seul médecin doit couvrir une aire de santé pouvant*



# Création de l'AMGC Bénin en 2013

*Santé Sud installe depuis 2009 de jeunes médecins diplômés béninois dans les départements du Borgou et de l'Alibori. Dans l'optique d'assurer la pérennité du processus et de motiver les MGC à se fixer durablement dans les zones rurales, la création d'une association professionnelle demeure une étape clé.*



**“ Quand on traite un enfant et qu'il s'en sort, c'est une motivation extraordinaire pour continuer en dépit des difficultés ! ”**

Dr Didier Adedemy

*aller jusqu'à 30 000 personnes ». C'est justement l'objectif du DU de médecine générale communautaire : à la fin de la formation, l'apprenant doit être capable d'assumer son rôle de clinicien et de responsable de la santé publique communautaire dans son aire.*

Déjà, avec 15 MGC installés depuis 2009, une évaluation indépendante affirme la pertinence de cette stratégie : « *La médicalisation des aires de santé rurales, sur fond d'innovations permanentes de la part des médecins, a répondu aux attentes des populations qui sont en confiance avec des MGC dont la légitimité technique n'est pas remise en question.* » (Etude sur la médicalisation des aires de santé rurales dans le Borgou et l'Alibori, Bénin - IRSP, juin 2012)

## Un enseignement interactif, théorique et pratique

Ce diplôme comporte un enseignement théorique de 4 modules d'une semaine chacun :

- la MGC : concept, place et rôle dans le système de santé ;
- la mère et l'enfant : prises en charge pédiatriques, obstétricales et néonatales en milieu rural ;
- pratiques en situation isolée : urgences, maladies prioritaires, épidémies ;
- organisation des soins et gestion des activités.

Les intervenants sont des enseignants de la Faculté mais aussi des professionnels de

terrain (santé publique, socio-anthropologie, etc.), ainsi que des MGC qui jouent le rôle de facilitateurs en faisant le lien avec leur propre activité : « *Ces MGC, précise le Dr Adedemy, viennent rapporter leur expérience, ce qui favorise l'appropriation par les jeunes candidats. En effet, les populations sont en forte demande de soins et l'exercice en milieu rural est très enrichissant et valorisant car il permet d'exercer la médecine sous une multitude de facettes tout en se sentant utile* ».

C'est ensuite pendant le stage pratique de 15 jours d'immersion auprès d'un MGC en exercice que le jeune médecin se fera une véritable idée de ce qui l'attend... Des relations avec la communauté en passant par la gestion du centre médical rural jusqu'à l'entretien des panneaux solaires, les surprises sont nombreuses : c'est à ce moment que le jeune médecin aura - ou non - le déclic ! « *Lors de l'installation d'un nouveau MGC, nous avons suivi la jeune médecin qui a enfourché sa moto sur la piste pour aller secourir une jeune femme qui présentait des complications lors de l'accouchement. On a pu sauver le bébé et la mère, et pour ces jeunes MGC, la plus belle récompense, ce fut le sourire et le courage de cette maman !* »

Julie Bégin, Dominique Desplats,  
Guy Farnariet

1. L'AIMS (Centre d'appui technique aux institutions de micro-assurances santé), association béninoise partenaire de Santé Sud.

Ainsi, le 3 mars 2013, s'est constituée à Parakou l'Association des médecins généralistes communautaires du Bénin (AMGC Bénin) en présence du vice-doyen de la Faculté de médecine de Parakou et de représentants de Santé Sud et de l'AIMS. Composée de 12 médecins béninois, l'AMGC Bénin a désigné le Dr Ali-dou Sani, le premier à avoir été installé, comme président. Elle rejoint ainsi ses deux associations sœurs fondées dans les années 90, l'AMC au Mali et l'AMC-MAD à Madagascar.

L'association a pour vocation de faire vivre une entraide professionnelle entre MGC. Elle veille à garantir les bonnes pratiques professionnelles et la qualité des soins. Elle est chargée de représenter et de valoriser la médecine générale communautaire auprès des élus et représentants des populations rurales, des institutions administratives, sanitaires et universitaires de la région. A moyen terme, l'AMGC Bénin pourra œuvrer pour que ce métier nouveau dans le système de santé du pays soit reconnu officiellement au niveau national et inscrit dans les textes réglementaires de la politique de santé.

Notre expérience au Mali et à Madagascar montre que ces associations professionnelles ont besoin de temps pour se structurer, assumer pleinement leurs rôles et acquérir leur autonomie. Santé Sud est donc prête à soutenir l'AMGC Bénin dans cette perspective.

Dr Roland CAPLAIN  
Réfèrent programme

## Référent-maître de stage : un pas de plus vers l'autonomie

**A Madagascar, 80% de la population vit en zone rurale, la majorité n'ayant pas accès à des soins médicalisés. Pas étonnant que le programme MGC de Santé Sud y remporte un succès avéré avec une soixantaine de médecins installés depuis 2002...**

Un succès tellement avéré que la délégation locale de Santé Sud peinait à former et à suivre toutes ses nouvelles recrues. Elle a donc instauré le « référent-maître de stage » ou RMS, un MGC expérimenté qui suit et soutient les jeunes médecins installés dans la même région que lui, et ceci en partenariat avec l'Association des médecins communautaire de Madagascar (AMC-MAD) qui prend de plus en plus en main cette activité. Une nouvelle étape vers l'amélioration de la qualité des soins et une formation continue autonome.

Chacun des 10 RMS volontaires ayant reçu une formation spécifique (pédagogie, compagnonnage, etc.) se voit ainsi attribuer « un cahier des charges » précis auprès d'environ six jeunes médecins de sa région :

- il participe en tant qu'expert métier à la formation initiale des futurs MGC puis accueille un ou deux candidats dans son cabinet rural pour le stage pratique de 14 jours ;
- il assure ensuite le suivi formatif par com-



La présence du Dr Fenomanana Ranaivoson, elle aussi RMS, renforce l'adhésion de la population sur les mesures à prendre pour améliorer sa santé.

© Santé Sud

pagnonnage, avec plusieurs visites où le RMS va observer, assister, conseiller le jeune médecin sur son nouveau site ;

- il anime les échanges de pratiques entre pairs (EPP) par regroupement de tous les MGC de sa région : chacun présente un cas clinique problématique qu'il a rencontré et qui est ensuite discuté en fonction des référentiels sur les bonnes pratiques ;
- il participe à des activités de recherche-action : recherches approfondies de terrain accompagnées par un binôme spécialisé franco-malgache (épilepsie, fièvres et

paludisme, informatisation, urgences en situation isolée, etc.).

L'ensemble des activités des RMS est soutenu par des missions de compagnonnage réalisées par des médecins généralistes français, eux-mêmes maîtres de stage et/ou animateurs de groupes de pairs. Il en est de même de la formation de formateurs pour la prise en charge des urgences dentaires assurée par des membres de l'Association odontologique internationale (AOI).

Julie Bégin et Dominique Desplats

## Mon RMS était une petite femme, comme moi !

**Voilà plus d'un an et demi, Miora Rajaonarivony terminait ses études de médecine à Antananarivo. Ce dynamique petit bout de femme pratique aujourd'hui la médecine générale communautaire à Ambohidanerana, dans la région d'Itasy. Malgré l'insécurité – et une moto si grande qu'elle fait appel parfois à une tierce personne pour pouvoir la conduire – Miora tient bon. Et c'est en partie grâce au soutien de son référent maître de stage...**

« Je viens tout juste de changer de site : avant, il me fallait au moins une demi-journée pour atteindre la ville la plus proche...

pour une femme seule, ce n'est pas toujours évident ! Ici, c'est plus près, mais j'ai dû annuler les consultations de nuit, et ça me fait beaucoup de peine, surtout lorsqu'il y a des accouchements » raconte-t-elle.

Son maître de stage a été en fait une RMS ! « une petite femme, comme moi. Ça m'a beaucoup encouragée de la voir exercer avec cet aplomb... Durant les 14 jours de mon stage, j'ai assisté à toutes ses consultations, on en a beaucoup discuté, on a réfléchi ensemble aux solutions pour chaque cas. » Les questions de Miora fusent : Que faire en cas d'urgences graves ? Comment établir le prix des médicaments ? Doit-on faire crédit ? Comment faire de la prévention auprès d'une population souvent analphabète ?



## ENTREVUE

# Jocelyn Rakotozanany : le travail en réseau est la clé !



© Santé Sud

Dr Jocelyn Rakotozanany : fervent défenseur de la qualité des soins.

**En activité depuis janvier 2006, Jocelyn Rakotozanany gère un cabinet médical communautaire sur le site de Mahalavolona, dans la région de Bongolava. Son sourire bienveillant et sa voix enjouée, mais surtout l'efficacité des traitements qu'il prodigue, lui ont depuis longtemps valu le respect et la confiance des villageois. Engagé sur tous les fronts et convaincu de l'importance de travailler en réseau dans ces zones reculées, il fait non seulement partie des 10 RMS, mais est également responsable régional de l'AMC-MAD, membre du REM (Réseau épilepsie Madagascar) et volontaire dans le cadre du projet Data Santé Mada (voir article p.6)**

**SSI - Quelques années après votre installation, on vous demandait de devenir référent maître de stage pour six jeunes MGC. Comment avez-vous réagi ?**

**JR -** Je suis vraiment très motivé à travailler comme RMS car je crois qu'il est important pour les jeunes MGC d'être bien encadrés. Au début, on m'a installé dans un endroit isolé, où aucun autre collègue n'exerçait. C'était très difficile. Aujourd'hui, en cas de problème, nos jeunes peuvent se tourner vers une personne expérimentée. Le stage de deux semaines leur permet en outre de 'sauter' dans le bain avant de s'installer : cette expérience leur donne tout le bagage nécessaire en complément de la formation initiale et théorique. Ils peuvent ainsi anticiper les problèmes qui vont se poser et leur faire face (maladies graves, urgences, résistance de la communauté, relations avec la hiérarchie sanitaire, etc.)

**SSI - Quand vous les accueillez à votre cabinet, sur quels aspects insistez-vous ?**

**JR -** Nous abordons quatre chapitres :

1) la démarche clinique ; 2) les relations avec les autorités sanitaires ; 3) la gestion du cabinet médical (approvisionnement en médicaments, finances, entretien des locaux et du matériel, organisation sur l'ensemble de l'aire de santé) ; 4) les relations avec la communauté. Mais j'insiste particulièrement sur l'importance d'une prise en charge de qualité des malades : accueil, examen clinique, diagnostic, décision thérapeutique, suivi (notamment des maladies chroniques).

**SSI - Sur quels aspects devez-vous souvent réajuster le tir ?**

**JR -** Nous réajustons le tir lors du stage, des visites mais aussi en continu... Et les sujets sont divers. J'ai eu par exemple un médecin qui avait des soucis avec l'entretien et l'hygiène général du cabinet. Il a fallu lui montrer comment faire.

**SSI - Les RMS ont aussi pour mandat de participer aux activités de recherche-action. Sur quel thème planchez-vous ?**

**JR -** Je travaille sur le thème de l'épilepsie,

notamment sur la sensibilisation de la population, le recrutement des patients et leur traitement sur place. Avec Sanofi, nous avons étudié les effets de la médication sur une cohorte de patients. Ces résultats intéressent beaucoup mes collègues MGC.

**SSI - Vous êtes engagé dans de nombreux réseaux. Est-ce pour vous une solution pour la pérennité et la qualité des soins ?**

**JR -** Les RMS existent pour que le nouveau MGC installé soit bien et qu'il reste sur place. Les diverses activités d'échanges de pratiques et de formation continue sont pour eux une motivation. Et lorsqu'ils sont témoin de la réussite de l'implantation d'un collègue et de l'amélioration des conditions sanitaires dans son aire de santé, ils comprennent que c'est possible et que ça marche ! Pour moi, le travail en réseau est la clé : c'est pourquoi je suis ravi d'être un RMS et je remercie Santé Sud d'avoir été là depuis le début, pour les médecins et surtout pour les villageois.

Julie Bégin

## « Certains patients n'ont jamais vu de médicament de leur vie ! »

« En zone rurale, il faut se montrer plus patiente qu'en ville : certains n'ont jamais vu de médicament de leur vie, ne comprennent pas comment une pilule peut guérir une pneumonie par exemple, alors il faut tout expliquer, faire des dessins, répéter... »

Depuis son installation, Miora s'est bien acclimatée et la population lui accorde une confiance grandissante. Lorsqu'elle doute, ou qu'elle a un problème, elle appelle son référent, le Dr Lalatiana, qui est déjà venu la visiter à trois reprises depuis sa première installation. « Mon RMS s'occupe bien de moi... Durant la période des pluies, j'ai eu des cas de peste et je ne savais pas quoi faire.

Le Dr Lalatiana m'a expliqué le protocole et j'ai pu traiter ces patients. » Une autre fois, c'est un problème avec un notable, ou un souci d'approvisionnement en médicaments...

Si Miora ne craint pas la solitude, elle a beaucoup apprécié les deux réunions d'EPP (échange de pratiques entre pairs) auxquelles elle a participé : « J'ai compris que je n'étais pas la seule dans mon cas, et ces échanges très pratiques sur les cas difficiles rencontrés, mais aussi sur les expériences personnelles de chacun, m'ont donné confiance en mes moyens et ont permis d'améliorer la qualité des soins que je dispense. »

## Data Santé Mada : un projet-pilote prometteur



Thierry Poulard, informaticien réseau de Medsyn-MG France et concepteur du logiciel, et le Dr Herizo peaufinent le réglage de l'accès Internet par le réseau téléphonique 3 G de Orange Madagascar sur la piste qui conduit à son cabinet de Talata-Angavo.

© Santé Sud

A l'origine de cette idée, un homme à l'énergie communicative : Pierre Costes. Médecin de campagne dans la Drôme, il connaît Madagascar pour y avoir accompagné plusieurs jeunes MGC et l'avoir parcourue à vélo... depuis la France ! « En 40 ans d'exercice, j'ai vu apparaître la téléphonie mobile, j'ai participé au déploiement de l'informatique et j'ai vu les avantages en termes de qualité des soins. Alors j'ai pensé à développer un outil en 3G pour nos MGC malgaches! »

### Au service de la qualité des soins

Avec le concours de son collègue Alain Libert et de l'informaticien réseau de Medsyn (MG France) Thierry Poulard, Data Santé Mada voit le jour. Avec ce logiciel médical adapté à la pratique des MGC, le médecin peut constituer un dossier médical à jour pour chaque patient et fournir un relevé mensuel de son activité à l'Etat. « Il permet de soigner le malade dans la durée, de connaître son historique plutôt que de faire du coup par coup ! La fiche tient sur un seul écran : en un coup d'œil, l'ensemble des données essentielles pour la compréhension du dossier du malade est accessible » s'enthousiasme le Dr Costes.

Une formation continue en ligne ou directement accessible sur le PC constitue un autre avantage essentiel, avec diverses aides documentaires et pédagogiques : « il y a des tutoriaux vidéo avec des explications scientifiques, médicales ou techniques (infiltrations, aspirations, immobilisations) : le MGC a devant lui un confrère qui le guide en temps réel. » Sans oublier que la connexion lui permet de consulter un spécialiste à l'hôpital 'en live' si nécessaire ou de faire un 'Skype' avec un autre MGC. « Jocelyn, un jour, m'a dit dans un mail : 'tu te rends

compte, Pierre, je t'écris de mon lit' ! Pour lui, c'était la fin de l'isolement ! »

### Prémices de nouvelles analyses

Le programme-pilote a déjà permis de former cinq médecins malgaches dotés d'un mini PC ultramobile connectable en 3G afin de tester le premier prototype durant six mois. Ils y ont intégré les fiches de tous leurs patients, dont les données anonymisées ont été stockées sur un « cloud » (un serveur consultable par Internet) pour analyse. Dans la communication intitulée « Data Santé Mada, premiers résultats sur 19 551 actes de MGC » on pouvait lire : « l'analyse fait ressortir (...) une prédominance des troubles infectieux respiratoires (3465 actes), des troubles digestifs (1791 actes) puis dentaires (564) et cutanés (439) comme motifs de consultation dans une structure de soins de santé primaires. Ces premiers résultats appellent sans conteste à poursuivre la mise en oeuvre du réseau Data Santé Mada... »

### « On a allumé le feu à la brousse... »

Ainsi, après moult ajustements techniques du logiciel suite aux tests menés par nos cinq MGC, deux formateurs malgaches (les Drs Jocelyn et Lalatiana) ont suivi une formation à la pédagogie afin de devenir eux-mêmes formateurs auprès de leurs pairs. On devrait ainsi arriver à 21 MGC équipés et formés à Data Santé Mada à la fin 2013.

« J'ai l'impression qu'on a allumé le feu à la brousse avec un briquet ! » s'enflamme le Dr Costes, faisant allusion aux demandes de médecins de plus en plus nombreux qui ont entendu parler de Data Santé Mada.

Propos recueillis par Julie Bégin

**Dans le cadre d'un partenariat avec le syndicat des médecins généralistes MG France, Santé Sud s'est lancée dans « une expérience-pilote innovante dont le potentiel est phénoménal ». C'est en ces termes que la directrice de Santé Sud, Nicole Hanssen, décrit « Data Santé Mada », un programme d'informatisation mobile des MGC installés en zone rurale à Madagascar.**

## Sur le vif

**« Avant il fallait nous déplacer à pied jusqu'au centre de santé de base qui est à plus de 20 km. »**

**Etienne Kras, médecin urgentiste, est parti en mission afin de construire avec les MGC malgaches un module de formation très attendu sur les soins d'urgence en zone isolée. Il a recueilli ce témoignage d'un patient du Dr Ridiara Andriamparany.**

Ma femme a été très fatiguée pendant plusieurs jours, elle a eu de la fièvre et des difficultés à respirer. La fièvre la fatigue et cela nous handicape pour faire la récolte et s'occuper des enfants. Le Docteur Ridiara a soigné l'infection du poumon avec des injections d'antibiotiques et nous revenons tous les matins pour l'injection de Ceftriaxone. Elle ne fait déjà plus de fièvre et elle va beaucoup mieux.

Nous habitons à 10 km du cabinet communautaire et nous venons à pied. Avant il fallait nous déplacer jusqu'au centre de santé de base qui est à plus de 20 km et où il n'y a qu'un infirmier. La population se soignait avec le tradipraticien et achetait des médicaments au marché. Aujourd'hui, le Dr Ridiara soigne beaucoup de gens dans les villages autour et il est très apprécié ici. Grâce à la présence de médicaments accessibles au cabinet médical même, nous n'achetons plus les médicaments au marché, où ils sont moins sûrs.



© Santé Sud



# Urgence à Mopti

**Au Mali, Santé Sud a installé plus de 150 MGC depuis 1989, y compris dans la région de Mopti. « Mais avec le conflit au Nord, des déplacés venus de Gao, Tombouctou et Kidal sont arrivés à Mopti sans aucune ressource. Installés dans des familles ou dans des camps, ils viennent gonfler les files d'attente des médecins, déjà débordés » raconte le Dr Mansour Sy, directeur de Santé Sud au Mali. D'où un projet d'installation de personnels médicaux mené dans l'urgence... pour changer !**

**« Il fallait aussi offrir des services de planning familial, de sensibilisation et d'aide psychologique aux personnes traumatisées... »**

C'est le Dr Mama Koumaré, directeur régional de la santé à Mopti, qui a contacté l'ONG avec qui il travaillait déjà à la médicalisation d'une quinzaine de centres de santé... « J'ai connu Santé Sud alors que j'étais médecin chef du district de Koutiala : j'ai beaucoup apprécié son approche participative où chaque projet s'intègre aux politiques de santé du pays et est toujours conçu de façon consensuelle. D'ailleurs, tous ses personnels sont maliens, ils connaissent bien le système sanitaire et travaillent sur le long terme ». Mais pour cette fois, c'est d'urgence dont il s'agit. Alors que la population locale est elle-même fragilisée par l'effondrement de l'économie, voilà que débarquent 40 000 déplacés et des milliers de soldats : de quoi faire exploser tous les chiffres des indicateurs de santé. « Les déplacés viennent de régions limitrophes où tous les centres de santé ont été pillés... Ils souffrent de dénutrition et de diverses affections, dont le choléra qui menace de se propager. Et la présence des militaires et de déplacés contaminés par le VIH est très préoccupante ».

## Sur tous les fronts

Heureusement, l'énergique Dr Koumaré prend les choses en main. « Nous avons dû simultanément organiser la prévention des risques d'épidémies, la vaccination des enfants et leur scolarisation, et la prise en charge des diarrhées, affections pulmonaires et paludismes déjà prégnants mais aggravés par la situation. Il fallait aussi offrir des services de planning familial, de sensibilisation et d'aide psychologique aux personnes traumatisées, sans compter le soin des personnes victimes des violences qui se sont multipliées. »

Avec l'accompagnement de Santé Sud, on a rapidement procédé au recrutement, à la formation spécifique (prévention des épidémies, urgences obstétricales, maladies infectieuses...) et à l'équipement du cabinet d'un médecin et d'une infirmière pour le camp de déplacés, en plus de deux autres médecins et d'une sage-femme ailleurs dans la ville de Mopti, grâce au financement de ATLIK. En moins d'un an, le Dr Koumaré dénombre déjà

Dr Mama Koumaré,  
directeur régional de la  
santé à Mopti : engagé  
pour les déplacés !



© Santé Sud



© Santé Sud

Camp de déplacés de Sévaré II

pour le seul camp de réfugiés, 5559 nouvelles consultations, dont notamment 63 accouchements et 198 consultations pré-natales, 253 personnes vivant avec le VIH recensées et prises en charge et 62 cas de malnutrition sévère aigue. De quoi occuper une équipe !

## La mobilisation est nécessaire

Mais le travail est loin d'être terminé. « Si le camp doit poursuivre son activité encore longtemps, plusieurs déplacés devraient le quitter sur une base de volontariat à la fin des vacances scolaires. Il faudra les accompagner pour le logement, la santé, l'alimentation et l'insertion socio-économique. » Mais le directeur de la santé pense aussi à la population de la région de Mopti, où sept médecins de campagne devraient être bientôt installés par Santé Sud. « Il faut poursuivre la stabilisation du pays et se tourner vers son développement, notamment celui de la santé : les populations sont plus vulnérables que jamais et la mobilisation de tous est nécessaire ».

## Epilepsie au Mali : 10 ans c'est RARE !

Le 8 décembre 2012 s'est tenu à Bamako un symposium sur l'épilepsie organisé par Santé Sud et l'Association des médecins de campagne du Mali (AMC). Il a permis le bilan de 16 ans d'activités au Mali sur l'épilepsie et une synthèse de l'ensemble des activités du RARE (Recherche-Action en Réseau sur l'Epilepsie). Cette journée a réuni l'ensemble des personnes concernées par l'épilepsie au Mali, pour une cinquantaine de participants : universitaires, neurologues, responsables du Samu social de Bamako, associations de familles de patients épileptiques et bien sûr les médecins de campagne du réseau RARE.

Un historique a retracé les étapes du long parcours commencé entre 1996 et 1998 par des enquêtes (anthropologiques, épidémiologique). Dès 1998 une prise en charge des patients, par des médecins de l'AMC, a été instituée. Elle s'est poursuivie à partir de 2003 avec la création du RARE (composé de 6 MGC) et la mise en place d'un protocole de formation

des médecins et de suivi des patients. En 2004, l'appui du programme Impact Epilepsy de Sanofi a permis de disposer à prix préférentiels de deux médicaments (phénobarbital et valproate de sodium). Depuis 2007 le RARE s'est élargi à plus de 30 médecins répartis sur cinq régions du Mali. L'ensemble de ce dispositif comporte trois axes : les actions de formations initiale et continue ; les activités cliniques (diagnostic, traitement, suivi des patients) ; la recherche-action avec collecte et traitement de données et production scientifique. Parmi les résultats il faut souligner l'efficacité du traitement, son coût accessible aux populations rurales et les informations épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques fournies par la recherche-action.

Dr Guy Farnarier  
Référént réseaux épilepsie

## Mali

**Ogobara Doubo :**  
« Je n'oublie pas... »



Lors des Assises annuelles, le Pr Ogobara Doubo, spécialiste du paludisme de renommée internationale et cofondateur de Santé Sud, a fait une intervention remarquée concernant la situation dans son pays, le Mali. « Je vais parler avec le cœur, car je suis ici au milieu de mes amis. Lorsque le Mali a subi les attaques des intégristes venus du Nord, la France est intervenue pour nous rendre notre dignité. Je ne suis pas prêt d'oublier le jour où j'ai vu la directrice et le président de Santé Sud à l'aéroport de Bamako, en dépit de l'insécurité, venus pour soutenir l'équipe à poursuivre les activités... Je n'oublie pas non plus le courage du Dr Mansour Sy (directeur de Santé Sud Mali), du Dr Nimaga Karamoko et de tous les autres médecins de campagne qui ont spontanément offert leur soutien aux populations déplacées à Mopti... »

## 1<sup>er</sup> Congrès

**de la médecine générale de l'océan Indien**

Sept médecins de l'AMC-MAD et un médecin de Santé Sud Madagascar se sont rendus à ce premier congrès tenu à **Saint Denis de la Réunion, les 26 et 27 avril 2013** pour y présenter quatre communications scientifiques et le film *Aiza ianao Dokotera ?* Ils ont profité de ce séjour pour se répartir une journée en immersion dans les cabinets de médecins généralistes et visiter plusieurs services du CHU (urgences, gynécobstétrique...). Leur présence a été très appréciée et de nombreuses questions leur ont été posées sur leurs conditions d'exercice qui ont beaucoup impressionné l'auditoire.

### RECEVEZ LE SANTÉ SUD INFOS PAR MAIL

Joignez écologie et économie : envoyez-nous votre mail et nous vous enverrons chaque trimestre votre Santé Sud Infos sous format téléchargeable. (Envoyez votre demande à [contact@santesud.org](mailto:contact@santesud.org))

Faites comme moi :  
**ENGAGEZ-VOUS  
POUR SANTE SUD !**

**Dons en ligne :**  
[www.santesud.org](http://www.santesud.org)  
04 91 95 63 45



Ariane Ascaride,  
comédienne

## Assises annuelles : retour sur une année bien remplie

Les Assises annuelles de Santé Sud se sont tenues ce 8 juin sur le site magnifique de la maison de retraite pour personnes indigentes de la Fondation St-Jean-de-Dieu (EHPAD St-Barthélémy). Si la pluie était au rendez-vous, l'ambiance chaleureuse a réchauffé les quelque 80 convives. Les élections au sein du Haut comité de pilotage (HCP) ont permis de renouveler les mandats de Marie-José Moïnier, Yves Grandbesançon, Ogobara Doubo et Lamine Gueye, alors que le médecin généraliste Françoise Guiochon a intégré la gouvernance. Paul Bénos demeure président.



© Santé Sud

## Publications

**Rapport annuel d'activités**

### Un regard sur 2012

Un document complet sur les programmes menés par Santé Sud intitulé « *Regard sur 2012* » vient de paraître. Téléchargeable sur [www.santesud.org](http://www.santesud.org), il retrace les faits marquants - et le détail - de cette année où 19 programmes majeurs ont permis d'améliorer la qualité des soins de 5 millions de personnes vulnérables, pour un budget de 2,6 millions €.



### Le livre de chevet du MGC



**Le Guide du médecin généraliste communautaire en Afrique et à Madagascar**

Tout ce qu'un médecin a toujours voulu savoir sur la pratique en zone rurale isolée : de la démarche clinique à la gestion du cabinet rural en passant par le kit du laboratoire de campagne, les itinéraires thérapeutiques des malades ou la mobilisation communautaire... et pour tous les lecteurs - médicaux ou non - avides de s'immerger dans l'univers de la médecine de brousse. Un *must* ! Téléchargeable gratuitement sur [www.santesud.org](http://www.santesud.org) ou disponible sur envoi postal (10 € + frais de port)

## Filmographie

**Aiza ianao Dokotera ? (Où es-tu docteur ?)**

**Un nouveau film tourné à Madagascar**

Nous suivons à travers ce documentaire la vie de plusieurs médecins, installés depuis quelques années en zone rurale avec Santé Sud, et celle de leurs patients. Un film de 26 minutes réalisé par Santé Sud Madagascar, avec le soutien de l'Agence française de développement. Visionnez-le sur [www.santesud.org](http://www.santesud.org)

**Droit à la santé pour TOUS**

**Un film de plaidoyer à partager**

Ensemble, brisons le mur des inégalités en santé ! Telle est la conclusion du très court métrage (3 minutes) réalisé par Santé Sud afin de sensibiliser le public aux difficultés d'accès aux soins pour les personnes les plus vulnérables... Un tour du monde ponctué de témoignages touchants et de revendications affirmées qui vous incitent à vous joindre à Santé Sud dans son combat pour le Droit à la santé pour TOUS ! [www.santesud.org](http://www.santesud.org)



Ensemble, brisons le mur des Inégalités en santé...