



Bulletin des parrainages

Pour une médecine de campagne en Afrique

N°9 décembre 2005

Edito

Nous vous présentons tous nos vœux pour cette nouvelle année 2006. Votre soutien régulier est une aide précieuse pour poursuivre l'installation de jeunes médecins au Mali et à Madagascar. Grâce à votre appui, ils peuvent exercer leur métier dans leurs pays et découvrent, avec les mesures d'accompagnement que nous avons mis en place (formation, compagnonnage, travail en réseau) la médecine de famille que nous appelons volontiers, pour l'adapter au contexte de ces pays, la médecine communautaire.

En 2005, nous avons réalisé un grand pas en installant 31 nouveaux médecins de campagne. Environ 300 000 personnes, dans des zones rurales isolées, bénéficient de leur présence alors qu'elles étaient dépourvues de tous soins médicaux jusqu'à présent.

Dans ce bulletin, Pascale Brottes et Jacques Tassy témoignent de l'intérêt et des enjeux de cette médecine de proximité à laquelle nous croyons. Et vous y êtes pour beaucoup.



Profil :

Le Dr Mbola Rakotovao est installé dans un village de pêcheurs, à Beheloka, que l'on rejoint par pirogue à partir de Tuléar au sud de Madagascar.

Il n'y a ni électricité, ni eau potable : l'eau recueillie dans le sable est saumâtre.

Le médecin et sa femme habitent dans une paillote en bois qui abrite aussi le cabinet médical.

Les malades viennent le consulter dans un rayon de 20 km, parfois plus. En cas d'urgence il peut se déplacer avec un quad qui évite l'ensablement. Le projet va lui fournir une installation solaire qui lui permettra de travailler autrement qu'à la bougie et d'alimenter un frigo pour conserver les vaccins.

Témoignage



Plusieurs missions de compagnonnage ont été réalisées à Madagascar par des médecins généralistes français pour soutenir leurs homologues malgaches. C'est ainsi que Pascale Brottes s'est rendue en août dernier auprès du Dr Antonine Razafindravelo sur son lieu d'installation à Lazarivo dans la région de Tuléar, au sud de la Grande Ile. Après 17 heures d'une piste chaotique, elle a partagé la vie professionnelle et familiale de sa consœur et nous donne son appréciation sur la consultation :

« Les patients sont bien reçus chez Antonine. J'ai ressenti une très grande confiance et beaucoup de respect de leur part vis-à-vis de leur médecin, qui a dû se faire accepter d'eux au départ, ne partageant pas la même culture. Il lui a paru d'emblée évident qu'il fallait qu'elle apprenne leur dialecte pour pouvoir communiquer avec eux directement sans l'intermédiaire d'un traducteur. Les patients viennent en général avec 4 ou 5 membres de leur famille, mais Antonine n'en accepte qu'un seul en consultation afin que la confidentialité soit respectée. Les portes et les fenêtres (vitrées) sont closes lors de l'entretien. Elle demande toujours des nouvelles du village, d'où vient le patient avant de commencer. Les locaux sont propres et clairs, et cela tient certainement à la personnalité d'Antonine. Il se dégage un grand calme, une sérénité dans son cabinet : pas de cris, peu de pleurs d'enfants, elle parle bas, et quand elle énumère le nom des médicaments et les dosages à son aide soignante qui les prépare, c'est comme une litanie, une petite prière. C'est très agréable à entendre.

Les motifs de consultation sont souvent les mêmes : fièvre, vomissements, toux, selles glairo-sanglantes, et Antonine a vite fait le tri entre parasitoses intestinales (Oxyurose, ascariose, amibiase, et surtout bilharziose endémique dans la région), accès palustre, pneumopathies très fréquentes chez l'enfant. Son diagnostic est exclusivement clinique (selles très sanglantes accompagnées d'hématurie, parfois d'ascite et d'hématémèses dans la bilharziose), en dehors de celui de la tuberculose confirmé par des examens de crachats envoyés chez les Sœurs à Betioky à 120 km par taxi brousse !

Les malades viennent souvent après avoir utilisé les autres offres de soins possibles, donc assez tardivement et parfois après avoir pris conseils auprès de charlatans

divers (ils sont légion dans cette zone), prise sauvage de médicaments achetés sur les marchés et dont ils connaissent rarement le nom (on entend parfois quinine, bactrim, tétracycline!!!), à l'origine de nombreuses résistances aux médicaments d'autant qu'ils n'en prennent que quelques comprimés. Les médicaments sont par ailleurs partagés, les patients arrêtant leurs traitements dès qu'ils vont mieux et revendant le reste ! J'ai vu les dégâts occasionnés par une injection faite par un tradipraticien, sans asepsie, d'un produit inconnu entraînant un abcès très profond de la fesse chez un petit garçon de 2 ans.

Antonine est à l'évidence médecin de famille. Il existe quelques familles indigentes qu'elle ne fait pas payer. Elle fait par ailleurs beaucoup de crédits, mais elle me dit être finalement toujours payée, les patients attendant le lundi pour vendre quelques denrées sur le marché et régler leurs dettes.»



S'épauler pour mieux soigner

Evaluation



Nous avons demandé au Professeur Jacques Tassy qui a passé toute sa carrière comme médecin des Hôpitaux en Afrique et à Madagascar, de visiter sept jeunes médecins malgaches parmi les derniers installés par Santé Sud dans la région des Hauts Plateaux. Son avis sur ces installations toutes récentes (quelques mois) nous paraît utile à connaître compte tenu de son expertise :

« Nous avons visité sur leu lieu d'implantation sept médecins généralistes communautaires récemment installés.

INFRASTRUCTURES

Les locaux sont propres et fonctionnels ; leur relative exigüité est à l'aune des dimensions usuelles des bâtisses malgaches et ne constitue pas un facteur susceptible d'entraver une bonne pratique médicale. L'électrification est assujettie à l'installation de panneaux solaires par Santé Sud et l'eau est disponible grâce à un système ingénieux de tonnelet renversé. Au total, les infrastructures offrent des conditions de travail parfaitement compatibles avec une bonne qualité de soins.

Les cabinets visités sont situés non seulement en zone rurale mais encore dans des aires où l'habitat est relativement dispersé. Quatre des sept médecins envisagent l'ouverture ultérieure d'un cabinet secondaire afin d'assurer une meilleure couverture de l'aire de responsabilité. Cette procédure est en conformité avec le code de déontologie malgache. Les cabinets médicaux sont signalés par des plaques peintes d'une heureuse discrétion ; nous n'avons observé aucune inscription pouvant être considérée comme une publicité.

Les domiciles sont contigus au cabinet, dans la même bâtisse ; cette disposition est un atout sérieux en faveur de la permanence des soins.

EQUIPEMENTS

Grâce au projet conduit par Santé Sud, tous les cabinets ont des équipements mobiliers et médicaux réalisant une installation technique appropriée aux actes pratiqués en médecine générale.

Les réfrigérateurs installés fonctionnent à l'énergie solaire et sont utilisés pour la conservation des vaccins... L'approvisionnement de ces cabinets en médicaments génériques et essentiels permet la cession selon les principes de l'initiative de Bamako*. La vente est réservée exclusivement aux patients qui viennent de subir un acte médical.

PRESTATIONS

Nous avons vu un mouvement de malades dans 6 des 7 cabinets durant le temps de notre visite. Les chiffres que nous ont fournis les médecins témoignent d'un démarrage progressif de leur activité : de 3 à 4 malades/jour au cours des premières semaines à une dizaine/jour au-delà d'un mois ; l'interprétation de ces chiffres doit prendre en compte la période concernée qui précède la saison des pluies et constitue la période dite de soudure où les revenus des paysans sont au plus bas.

L'analyse des registres montre une large prédominance d'actes portant sur les enfants et les femmes enceintes, situant ainsi les médecins communautaires dans les axes prioritaires de la santé publique.

APPRÉCIATION

Les éléments d'appréciation que nous avons recueillis convergent vers une viabilité de ces installations médicales et ont été confortés par les entretiens auxquels nous avons procédé. Le récit de la démarche entreprise par le jeune médecin au sortir de ses études universitaires est assez stéréotypé : pas de recrutement dans la fonction publique, une vague et vaine tentative d'activité libérale dans la capitale, un bouche-à-oreille sur l'existence d'une ONG qui aide à l'installation des jeunes médecins, un premier contact avec Santé Sud, la recherche d'un site, des rencontres avec les représentants de la communauté, l'aide inlassable et bienveillante du Docteur Clément Razakarison, l'étude de faisabilité, le module de formation préalable, toujours très apprécié, et enfin le saut, l'immersion en milieu rural.

De cette démarche, ressortent une réelle motivation du médecin et une implication concrète de la communauté (mise à disposition d'un terrain, d'un bâtiment, etc..).

La question sans doute la plus délicate concerne la capacité de ces jeunes médecins (3 femmes et 4 hommes) à s'adapter au mode de vie imposé par cette immersion en milieu rural. Mais, noter une telle question consiste à sous-entendre que l'obtention d'un diplôme universitaire rend un citoyen potentiellement inapte à exercer sa profession dans son propre pays.

Dés lors, la seule question qui nous semble convenable est celle-ci : les faibles ressources financières dont bénéficient ces populations rurales sont-elles compatibles avec un exercice de la profession médicale économiquement viable, valable, rentable ? Là est le véritable enjeu. Si notre mission ne nous permet pas de répondre à cette question, nous sommes cependant convaincus que le succès de ce projet est directement lié à la capacité des médecins à se dégager des comportements professionnels affichés précédemment par les agents de santé pour devenir de véritables médecins de famille, à hisser leurs pratiques bien au-delà de la médecine symptomatique où la communication avec le patient est brève, impersonnelle et purement verbale, en imposant la démarche clinique ; celle-ci, par son rapport coût/efficacité est d'une lumineuse modernité à Madagascar.»

* Directive internationale qui préconise le recouvrement des coûts des soins par les patients.

Réalisations sur le terrain

En 2005, la contribution des parrainages a été de 46 047 euros qui a utilement complété les subventions publiques et privées. Nous avons ainsi réalisé 31 nouvelles installations : 15 médecins au Mali et 16 à Madagascar.



Les équipements de base ont été fournis pour chaque installation : travaux d'aménagement, mobilier, kits de stérilisation, dotation initiale en médicaments génériques, petite bibliothèque de base.

Nous avons fourni, en plus, selon les besoins :

- 16 kits en matériel médical de base
- 21 kits solaires
- 16 motos.

Trois nouveaux laboratoires de campagne ont été installés au Mali, s'ajoutant aux 10 laboratoires existants.

Les activités se sont poursuivies, menées par nos délégations locales à Bamako et Tananarive, en coordination avec le siège à Marseille : sélection des candidats, identifications des sites, formations, suivi personnalisé, soutien des associations médicales etc.

200 bd National,
Le Gyptis Bt. N
13003 MARSEILLE
Tél : 04.91.95.63.45
Fax : 04.91.95.68.05

E-mail : santesud@wanadoo.fr
Site Web : www.santesud.org

Rédaction : Dominique Desplats
Réalisation : Anne Deflorenne

