



**SANTÉ SUD**

Pour un développement durable de la santé

## DOSSIER DE PRESSE

# MEDECINS DE CAMPAGNE AFRICAINS Un dispositif exemplaire de développement durable de la santé

### **Un incroyable paradoxe !**

De l'avis général, l'insuffisance en personnel de santé qualifié constitue un obstacle majeur à l'accès aux soins dans les pays en développement, donc à la réalisation des objectifs du Millénaire.

Pourtant, de nombreux médecins sont au chômage, dans des pays où 1 enfant sur 5 meurt avant l'âge de 5 ans (souvent de rougeole, d'une diarrhée ou d'une plaie mal soignée !) et où 1 femme sur 15 meurt en accouchant.

A Madagascar, 38 % des médecins sont au chômage ! Au Mali, comme dans d'autres pays africains, des médecins sans emploi en ville coexistent avec des déserts médicaux regroupant 70 % de la population ! Ils vivent de petits boulots, changent de métier où vont travailler dans les pays riches...

Depuis 16 ans, l'ONG Santé Sud aide des médecins des pays en développement à s'installer dans des zones rurales où chacun d'eux soigne une population d'environ 10 000 personnes, avec des résultats tangibles sur l'état sanitaire, la prévention des épidémies et le développement rural.

Menée dans l'indifférence générale, son expérience montre qu'il n'est pas nécessaire, pour agir, d'attendre l'élaboration de vastes programmes de valorisation des ressources humaines.

Le dispositif qui a déjà, en 2006, permis à 140 médecins d'exercer leur métier dans leur pays, - au bénéfice de 1,4 million de personnes, auparavant privées de soins de qualité - peut et doit être étendu.

**Contact presse : Anne Charmasson (06 61 56 59 19)**

# SOMMAIRE DU DOSSIER

## I - UN INCROYABLE PARADOXE

## II - LA SOLUTION « MEDECINE DE CAMPAGNE »

Genèse d'une idée

Comment ça marche ?

Pourquoi ça marche ?

Peut-on la généraliser ?

## III - SANTE SUD : UNE APPROCHE BASE SUR LA VALORISATION DES RESSOURCES HUMAINES LOCALES

## IV - COMMENT APPUYER NOTRE ACTION ?

## V - DOCUMENTS DISPONIBLES

## I - LA SANTE DANS LES PAYS EN DEVELOPPEMENT : UN INCROYABLE PARADOXE

**D'un côté une situation sanitaire toujours aussi préoccupante, due notamment à une pénurie de ressources humaines**

- L'Afrique concentre 10 % de la population mondiale mais 25% du fardeau mondial de la maladie et seulement 1,8% des personnels de santé
- Plus de 300 millions de femmes dans les pays en développement souffrent de complications liées à la grossesse, à l'avortement ou à la naissance. Le risque de décès maternel est en moyenne d'1 femme sur 15 en Afrique (pour 1 sur 2800 dans les pays riches)
- 11 millions d'enfants de moins de 5 ans meurent chaque année, parmi lesquels 1 enfant africain sur 5 avant 5 ans (20% contre 0,6 % dans les pays de l'OCDE)
- 90% des 6 millions de personnes tuées chaque année par le paludisme, le sida et la tuberculose se trouvent dans les pays en développement
- En Afrique subsaharienne, 50% de la population n'a pas accès aux médicaments et dépense moins de 2 Dollars par an pour sa santé

**De l'autre, un gaspillage des ressources humaines existantes**

- Sur 4557 médecins malgaches recensés par l'Ordre des médecins en 2004, 1730 sont sans emploi, soit 38% !
- 200 à 300 nouveaux diplômés sortent chaque année de la faculté de Médecine du Mali dont une majorité reste sans emploi depuis les mesures d'ajustement structurel qui ont eu pour effet une réduction drastique des recrutements dans la fonction publique.
- D'autres pays (Guinée, Bénin ...) connaissent le même problème avec un recrutement dans le secteur public qui n'excède pas 10%, encourageant ainsi la fuite des cerveaux. Sait-on qu'un quart des médecins qui ont étudié en Afrique travaillent aujourd'hui dans les pays de l'OCDE (source OMS) ?

**Au total, un incroyable paradoxe :**

- Des médecins sans emploi en ville coexistant avec, en zones rurales, des déserts médicaux regroupant 60 à 80 % de la population selon les pays !
- Des pays riches qui attirent des compétences médicales mal employées mais pourtant vitales pour des pays pauvres qui en ont cruellement besoin ... alors qu'ils ont payé leur formation !
- Des pays riches qui envoient des équipes médicales pour faire face à des situations sanitaires d'urgence qui auraient pû être prévenues ou prises en charge localement ou distribuent des médicaments qui seront mal employés, faute de praticiens sur le terrain pour assurer le suivi médical.

## II - LA SOLUTION « MEDECINE DE CAMPAGNE »

### Naissance d'une idée

Dans les années 80, un groupe de médecins sensibles aux besoins de développement à long terme des pays les moins avancés constate la situation paradoxale dans laquelle se trouvent les pays africains :

- moins de 10% des patients qui se présentent dans un centre de santé sont examinés par un médecin,
- le nombre de jeunes médecins diplômés qui ne sont pas recrutés par la fonction publique augmente considérablement.

Alors que les facultés de médecine africaines, depuis les Indépendances, ont formé toute une génération de jeunes médecins susceptibles d'apporter une contribution majeure au développement de leur pays, une majorité se trouve exclue faute d'emplois dans la fonction publique.

Un jeune médecin ne se sent pas assez armé pour aller s'installer dans une zone isolée, sans expérience et sans autre recours que lui-même, face à des pathologies graves et des milliers de malades aux ressources limitées. Mais, bien informé et soutenu, ne serait-il pas prêt à se lancer dans cette expérience ?

Pourquoi ne pas s'inspirer de la médecine de famille française qui, au XIXe siècle, a sorti les campagnes françaises du sous-développement sanitaire ? Aider ces médecins généralistes à s'installer dans les zones rurales où vit la majorité de la population ?

C'est ainsi que l'ONG Santé Sud a lancé l'expérience de la médecine de campagne au Mali avec un dispositif astucieux d'accompagnement des jeunes médecins dans leur installation en milieu rural.

En 1989, un premier candidat partait s'installer dans un petit village à 350 km de Bamako. Aujourd'hui, suivant cet exemple, les médecins de campagne du Mali - regroupés en association depuis 1993 - sont au nombre de 100 (15 se sont installés en 2006). Chacun d'eux ayant la responsabilité d'une population de 10 000 habitants qui n'avait pas accès à des soins médicaux, on peut estimer à 1 million le nombre de maliens bénéficiaires de ce projet.

Les autorités locales ainsi que les populations constatent les effets de cette médecine de proximité, sur l'amélioration de la situation sanitaire mais aussi les progrès du développement rural. Le médecin généraliste, en effet, est souvent un véritable agent de développement dans la zone où il exerce.

Menée avec succès, l'expérience malienne a fait la preuve que le concept d'une « médecine de famille » pouvait être adapté au contexte africain en s'adressant à une communauté d'accueil bien identifiée.

Elle est en cours d'extension à Madagascar qui compte aujourd'hui 40 « médecins généralistes communautaires » dont un quart sont des femmes

## Comment ça marche ?

Le programme « médecin de campagne » associe trois parties dont les engagements complémentaires sont soigneusement formalisés :

- ❶ des communautés villageoises qui mobilisent leurs ressources pour garantir leur santé,
- ❷ des jeunes médecins qui font le choix d'exercer leur métier loin du confort des villes,
- ❸ une organisation expérimentée qui apporte son soutien, à la fois aux médecins et aux communautés villageoises, de façon à créer les conditions requises pour une installation réussie et pérenne.

### **Une communauté villageoise qui mobilise ses ressources pour garantir sa santé**

Dans la plupart des cas, c'est la communauté villageoise qui recrute le médecin via son association de santé communautaire qui gère le centre de santé

Ce sont les ressources de la communauté - même limitées - qui font tourner le centre avec un système de recouvrement des prestations auprès des villageois. Pour mettre le centre de santé existant aux normes d'une structure médicale, Santé Sud contribue à l'équipement nécessaire grâce à un fonds d'appui à l'installation finançant un « kit d'installation ».

Une convention est négociée entre l'association villageoise et le médecin, sur la base d'un contrat de droit privé qui définit les responsabilités des deux partenaires.

Lorsqu'il n'existe pas de centre de santé communautaire, l'installation du médecin se négocie avec les autorités villageoises traditionnelles et les Maires qui en ont fait la demande. Un local est mis à disposition ou loué. Le médecin exerce en privé dans le cadre d'une convention de service public.

### **Un médecin qui fait le choix d'exercer son métier loin du confort des villes**

Il s'engage à assurer :

- les consultations de médecine générale et les visites à domicile,
- les consultations pré- et post-natales et les accouchements
- les consultations de planning familial
- le suivi des enfants (vaccination, nutrition),
- la petite chirurgie sous anesthésie locale ou loco-régionale,
- la mise en œuvre des programmes de santé publique (tuberculose, lèpre, MST Sida ... )
- la surveillance épidémiologique (choléra, peste, méningites ... ) et les activités de santé scolaire et d'éducation pour la santé.

En contrepartie, il gagne correctement sa vie, avec un revenu comportant une partie garantie (par l'Association de santé communautaire) et une partie proportionnelle à l'activité du centre de santé. Ceux qui sont installés en privé ont un revenu directement lié à leur activité.

## **Une Association qui initie, appuie et coordonne**

Le rôle de Santé Sud est :

- de créer une dynamique collective en réunissant tous les acteurs dans un projet local où les intérêts de chacun sont respectés,
- d'apporter un appui à la fois technique et financier aux médecins,
- d'assurer un suivi en veillant à la pérennité de l'installation.

### Une étude de faisabilité

Une simulation basée sur une étude du milieu et de la population est réalisée avec le candidat. Si celle-ci fait apparaître un équilibre des comptes et des perspectives de revenu suffisantes, l'installation est déclarée viable. Cette étape permet au médecin de faire connaissance avec la communauté dans laquelle il va vivre et travailler, et de prendre sa décision en connaissance de cause.

### Une aide à l'installation

Le « kit d'installation » fourni par Santé Sud comprend :

- Une formation :

Les jeunes médecins ont reçu une formation médicale universitaire, mais pas toujours adaptée aux réalités d'un terrain rural où le médecin est isolé et doit savoir « tout faire ». Aussi une formation préalable à l'installation est-elle organisée chaque année par groupes de candidats (10 à 15)

Celle-ci comporte une partie théorique : gestion, communication, santé publique et approche clinique de la médecine en situation isolée et une partie pratique : stage chez un confrère expérimenté.

- Un équipement médical

- une dotation en médicaments génériques essentiels,
- une moto pour les visites à domicile dans les villages de la zone,
- une installation solaire (électricité) avec réfrigérateur (chaîne de froid pour vaccins),
- une trousse de médecin de campagne,
- une bibliothèque médicale de base.

Le coût total du « kit », formation comprise, est de 10 000 Euros soit - chaque médecin soignant une population d'environ 10 000 habitants - 1 euro par habitant.

### Un suivi

Après son installation, le médecin reçoit des visites régulières de la cellule technique d'appui de Santé Sud, ce qui lui évite de se sentir isolé et lui permet de recevoir les conseils nécessaires.

En collaboration avec les association de médecins de campagne, Santé Sud organise des activités de formation continue réunissant les médecins afin qu'ils échangent sur leur expérience et leurs difficultés face à des pathologies problématiques ou des situations difficiles.

## Pourquoi ça marche ?

Le programme « médecins de campagne » s'est avéré une action efficace,

- **par sa durée** : commencée en 1989, cette action dure toujours, s'est élargie et renforcée. Nombre d'anciens sont toujours installés, d'autres ont été remplacés par des plus jeunes qui assurent la continuité.
- **par son ampleur** : 140 médecins (100 au Mali et 40 à Madagascar), c'est environ 1,4 millions de personnes qui bénéficient de soins de santé de qualité
- **par son impact** :

- *direct* :

Une enquête montre que dans les régions de Sikasso et Koulikoro au Mali, les centres de santé sont deux fois plus fréquentés lorsqu'ils sont gérés par des médecins et non de simples agents de santé, avec un impact réel sur la santé maternelle et infantile :

- . taux de fréquentation: 72 % au lieu de 40%
- . accouchements assistés : 59% au lieu de 30% en moyenne
- . vaccination : de 73% à 93% selon des vaccins (au lieu de 23 à 43% en moyenne)
- . planning familial : 6% au lieu de 2% en moyenne.

- *indirect* :

l'expérience montre que les médecins sont de véritables agents de développement là où ils exercent. Ils s'impliquent très souvent dans les problèmes d'alimentation et d'assainissement, suscitant l'aménagement de puits, de latrines, de maraîchages. Ils jouent un rôle actif dans l'évolution des mentalités et des pratiques comme dans la prévention des épidémies.

- **Par sa gestion**

Piloté par des équipes locales, le programme par pays tend à s'autonomiser et à s'inscrire dans les politiques sanitaires locales.

- **Par son évolution** :

- La confrontation des médecins de campagne à des problèmes concrets génère des expériences nouvelles et innovantes telles que la mise en place de mutuelles rurales, de laboratoires de campagne, de prise en charge des indigents
- L'existence d'un réseau de médecins a permis des expériences réussies de prise en charge décentralisée de pathologies telles que l'épilepsie, l'hypertension artérielle, le paludisme et le sida

Ce succès tient essentiellement

- à une bonne prise en compte du contexte local : identification des besoins et contraintes des jeunes médecins, respect de la culture, coopération constructive avec les acteurs nationaux et locaux : facultés de médecine, autorités sanitaires collectivités locales (mairies).
- à la qualité des hommes et des femmes qui se sont impliqués dans cette action sur la base du volontariat.

## Peut-on la généraliser ?

D'autres pays d'Afrique disposent de ressources médicales disponibles et remplissent les conditions nécessaires pour les mobiliser : la formation, l'ouverture des systèmes de santé et la démocratie locale.

Le Bénin, par exemple qui est demandeur d'une telle expérience. De même pour le Sénégal ou la Guinée.

Il paraît pourtant difficile de mobiliser les financements nécessaires, alors même que

- L'un des principaux objectifs du Millénaire porte sur la réduction de la mortalité maternelle et infantile
- L'Organisation Mondiale de la Santé fait de la mobilisation et de la formation des personnels de santé la condition première pour les atteindre

Les priorités financières se focalisent sur les programmes « verticaux » de lutte contre le sida, la tuberculose, le paludisme... Mais cela suppose des médecins généralistes pour diagnostiquer, administrer les traitements, suivre les malades.

Saura-t-on les fixer dans leur pays avant qu'il ne soit trop tard, en appuyant des initiatives pragmatiques qui ont fait leur preuve, alors que tant de programmes mondiaux s'avèrent trop lourds, inadaptés et, au final, peu efficaces ?

### III - SANTE SUD : UNE ACTION BASEE SUR LA VALORISATION DES RESSOURCES HUMAINES LOCALES

Santé Sud travaille à une amélioration durable de la santé des habitants des pays en développement, notamment ceux qui sont pénalisés par leur isolement géographique (les populations rurales) par leur vulnérabilité (les mères, les enfants ...) ou par la gravité de leur handicap (polyhandicap, autisme, abandon).

Armée d'une équipe de professionnels du secteur médical et médico-social bénévoles partageant trois convictions :

- tout homme a droit à des soins de santé de qualité
- il faut agir sans remplacer
- toute action doit être menée dans le respect des politiques et des cultures locales,

Santé Sud s'appuie sur les acteurs locaux du secteur sanitaire et social : elle les forme et les accompagne dans des actions visant à l'amélioration de l'organisation et de la qualité des soins.

Ces actions permettent d'améliorer le niveau de santé des habitants, de fixer dans leur pays les professionnels de la santé, d'améliorer durablement leur niveau de compétence et de prévenir les catastrophes sanitaires.

Menant depuis plus de 20 ans, une action caractérisée par la discrétion et la recherche de l'efficacité et de la pérennité, Santé Sud a décidé aujourd'hui de faire connaître et partager son expérience :

- installation dans des zones rurales isolées - qui regroupent 70% des populations - de médecins du pays (Mali, Madagascar), souvent au chômage en ville ou qui vont travailler dans les pays du Nord
- amélioration - en concertation avec les autorités locales - de l'organisation et de la qualité des soins par la formation des professionnels et des agents de santé locaux (Mauritanie, Mongolie)
- formation des professionnels du pays dans des domaines nécessitant une compétence spécifique : polyhandicap, autisme, épilepsie, sida, hypertension ... (Tunisie, Algérie, Liban, Mali)

Ce type d'actions est aujourd'hui d'actualité, alors que :

- on s'interroge sur la focalisation excessive de l'attention des médias et des donateurs sur l'aide d'urgence, qui est nécessaire mais ne permet pas de résoudre les problèmes à long terme
- on discute des moyens de fixer et développer les compétences médicales locales dans des pays affectés par « la fuite des cerveaux »
- on découvre la nécessité d'accompagner les actions « verticales » (distribution de médicaments, lutte contre le SIDA) par des actions portant sur les ressources humaines, notamment la formation de professionnels locaux capables de diagnostiquer, d'administrer les traitements, de suivre les malades...

Le soutien d'actions qui privilégient un développement durable de la santé et la valorisation des ressources humaines locales dans les pays du Sud est aujourd'hui une nécessité.

De telles actions existent, « marchent » et doivent être étendues.

## IV - COMMENT SOUTENIR NOTRE ACTION ?

Santé Sud compte 200 membres actifs passionnés par la cause du développement durable et engagés dans des actions sur le terrain.

Elle bénéficie aussi du soutien d'institutions, de collectivités, de fondations et d'entreprises dont le soutien a été décisif.

Mais elle s'appuie aussi et de plus en plus sur un réseau de donateurs individuels qui ont compris les limites de l'aide d'urgence et privilégient le développement durable de la santé, en apportant leur appui à des initiatives menées dans une perspective de long terme en partenariat avec des acteurs locaux.

Nous leur proposons de s'engager, eux aussi, de façon durable en parrainant l'installation de médecins de campagne africains ou malgaches.

Nous avons pris comme base du parrainage mensuel la somme de 20 Euros qui correspond au prix d'une consultation, soit une somme annuelle de 240 Euros qui par le jeu des déductions fiscales ne représente en fait qu'une charge de 81,60 Euros !

Pour financer l'installation d'un médecin, il faut - sur cette base - 40 parrains.

Bien sûr, certains parrains s'engagent sur des sommes mensuelles plus élevées ce qui réduit d'autant le nombre de parrainages nécessaires.

D'autres nous aident à nous faire connaître et à trouver d'autres parrains. Leur aide nous est précieuse.

Ils reçoivent un dossier de parrainage et une information régulière sur nos actions. Ils peuvent également consulter notre site : [www.santesud.org](http://www.santesud.org)

Santé Sud a reçu en 2005 le Prix de la transparence associative qui récompense le sérieux de la gestion et la qualité de l'information. C'est une garantie de bonne utilisation de leurs dons

### Nos coordonnées :

#### **Sante Sud**

200 Boulevard National, Le Gyptis, Bât. N, 13003 Marseille - France  
Tel : 04 91 95 63 45 - Fax : 04 91 95 68 05 - mail : [santesud@wanadoo.fr](mailto:santesud@wanadoo.fr)  
[www.santesud.org](http://www.santesud.org)

## V - DOCUMENTS DISPONIBLES

### Films :

« Toro si te » (tout va bien), film sur la vie quotidienne d'un médecin de campagne au Mali réalisé par Daisy Lamothe et produit par Agora films. Ce film a reçu le Prix du Patrimoine au Festival du Film Documentaire de Beaubourg en 2006.

« Campagne Santé », un reportage de Jacob Gauthier et Jacques Dochamps pour le magazine « Planète en question », RTBF.

### Emissions Radio :

Interview par Claire Hedon, pour l'émission Destination Santé sur RFI, de Dominique Desplats, coordinateur du programme Médecine de Campagne et du Dr Hamidou Coulibaly, médecin à Kléla.

Dossiers et articles parus dans Santé Sud Infos, disponibles sur les différentes actions menées par Santé Sud.