



Pour une médecine de proximité

Permettre aux plus vulnérables d'avoir accès près de chez eux à des soins de qualité, telle est la mission que s'est donnée Santé Sud. Le combat pour une médecine de proximité est en enjeu important pour les pays du Sud, mais il concerne aussi les pays du Nord.



D.R.

« Faire la politique de santé des populations ... »

Une interview exclusive du Pr Doumba

Ogobara Doumba est un des plus grands spécialistes au monde du paludisme, mais aussi un des fondateurs de Santé Sud, pionnier de la médecine de campagne au Mali.

Il fait le point sur la bataille contre le paludisme, établit un bilan de la médecine de campagne et nous livre ses réflexions sur l'évolution de la santé en Afrique.

p 2 à 6

Laboratoires de campagne : une initiative à étendre

Un témoignage de Patrick Brunet

Pouvoir faire « sur place » quelques analyses de base favorise une prise en charge plus efficace et moins coûteuse des malades. Patrick Brunet, Directeur du Laboratoire de Microbiologie de l'Hôpital Saint-Joseph, et Vice-président de Santé Sud retrace son expérience de mise en place de petits laboratoires de campagne au Mali.

P 6 et 7

Regards croisés Nord-Sud

Colloque

Au Nord comme au Sud, l'accès à des soins de santé de qualité est marqué par des inégalités sociales et territoriales. La médecine de proximité : un métier à construire ? Débat passionnant en perspective.

Les nouvelles

p 8



Conjuguer les efforts

Développer une médecine de proximité, en créant un réseau de praticiens bien formés à la pratique de la médecine en situation isolée, est indispensable pour répondre aux besoins de la population.

Mais l'intérêt d'un tel réseau va bien au-delà de cet objectif prioritaire : l'enjeu est d'arriver à construire un socle de compétences à partir duquel il devient possible de développer des programmes de santé pertinents, efficaces et cohérents. Construire des programmes transversaux de prise en charge des maladies chroniques tel que Santé Sud l'a fait pour l'épilepsie ou l'hypertension artérielle.

Mais aussi accueillir les grands programmes verticaux initiés par les Organisations Internationales. Ceux-ci souffrent souvent d'un manque d'efficacité ou de pérennité faute de s'enraciner dans le terrain local en s'appuyant sur les acteurs de terrain.

Un bon exemple de cette convergence d'intérêts et d'efforts est fourni par le réseau Rare (Réseau Action Recherche Epilepsie) : Constitué de médecins de campagne spécifiquement formés à la prise en charge de cette pathologie, il a permis un partenariat avec le programme « Impact Epilepsy » de Sanofi-Aventis (« Accès aux médicaments ») au Mali et à Madagascar.

Dans le même esprit, le réseau de médecins formés à la prise en charge des personnes vivant avec le VIH par Santé Sud constitue, aujourd'hui, la seule initiative capable de répondre au volet curatif du programme de lutte contre le Sida développé par le Fonds Mondial au Mali.

Dans ce domaine comme dans beaucoup d'autres, « conjuguer les efforts » est source de pertinence et de durée.

Guy Farnarier

Santé Sud, 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
Directeur de publication : Simon Martin
Rédactrice en chef : Anne Charmasson
Rédaction : Ogobara Doumba, Patrick Brunet, Anne Charmasson,
Réalisation : Anne Deflorenne
Impression : Yellow Flag

«Santé : il faut faire la politique des populations et non des organisations»



D.R.

Directeur du Centre de Recherche et de Formation sur le Paludisme, à la Faculté de Médecine de l'Université de Bamako au Mali, le Professeur Ogobara Doumbo s'est vu décerner en juin dernier le prestigieux Prix Christophe Mérieux pour ses travaux de recherche sur le paludisme.

Scientifique malien de renommée internationale, fils et petit-fils de tradi-praticiens dogons, Ogobara Doumbo est l'un des plus grands spécialistes au monde du paludisme. C'est aussi un des fondateurs de Santé Sud et le représentant de son Conseil d'Administration au Mali.

Nous avons eu envie d'en savoir plus sur son double engagement, scientifique et humanitaire et de savoir quel regard ce médecin, au sommet de son art mais resté proche du terrain, porte sur l'évolution de la santé en Afrique.

Dialogue avec un «homme africain» tourné vers l'avenir qu'il construit au quotidien avec les 30 jeunes chercheurs de son équipe comme avec les 100 médecins de campagne installés avec l'aide de Santé Sud.

La fuite des cerveaux n'est pas une fatalité

L'attribution du prix Christophe Mérieux a braqué les feux de l'actualité sur vos travaux. Où en est la lutte contre le paludisme ?

La lutte contre le paludisme doit être la première action de santé publique. Il est responsable d'une morbidité et mortalité fortes, c'est une maladie invalidante pour la population active, la femme enceinte, l'enfant, le jeune enfant. Il constitue un facteur énorme de sous-développement car il détruit une partie de la créativité et entraîne une incapacité à fournir le moindre effort. Quand on traite le patient, la créativité et l'énergie reviennent. C'est pourquoi je me suis investi dans la lutte contre cette maladie.

Aujourd'hui, nous avons trois niveaux d'outils : 1) Protection des enfants et de la femme enceinte par des moustiquaires et des rideaux imprégnés d'insecticides. 2) Traitements Préventifs Intermittents administrés aux périodes de consultation pré-natale (ils coûtent moins de 1 Euro et sont actuellement gratuits dans la plupart de nos pays). 3) prise en charge des cas de paludisme grâce à des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisine : la dernière sortie, l'ASAQ produit par Sanofi-Aventis) qui coûte de moins Euro et le COARTEM de Novartis, produit de référence recommandé par l'OMS, sont gratuits pour les enfants de moins de 5 ans. Nous disposons donc de 3 armes majeures, efficaces, peu chères pour lutter contre le paludisme en 2007. Et si on arrive à un taux de couverture de 80% de la population cible, on a gagné sur le plan de la santé publique en sauvant la population africaine.

Mais pour gagner cette bataille, il faut que l'ensemble des partenaires conjuguent leurs efforts. Nous avons un problème d'efficacité du système de santé, d'engagement politique durable, de coût des actions de santé publique. Il faut développer des stratégies concertées pouvant atteindre les populations les plus reculées et les plus démunies, c'est là que les ONG peuvent jouer un rôle déterminant.

Ainsi les médecins de campagne ont un rôle essentiel : mobiles, présents, ils connaissent parfaitement le terrain, il suffit de les former et de les valoriser pour que cela fasse tâche d'huile.

Actuellement, au Mali, il y a une sorte de mise à l'échelle des stratégies de lutte contre le paludisme décidée par le Président : les mesures préventives et curatives sont gratuites pour les enfants de moins de 5 ans, beaucoup de partenaires nous appuient, l'argent est là, ce n'est donc plus un problème de coût aujourd'hui. Toutes les catégories de médecins devraient être mis à contribution.

Dans le futur, on disposera de nouveaux outils. La vaccination est l'arme de santé publique la plus efficace. Un programme de développement de molécules candidates au vaccin anti-paludique a été mis en place. D'ici à 2015, on aura des candidats efficaces au moins à 50%. Et d'ici à 2025, des vaccins efficaces au moins à 80%.

Quelle est la part de votre Centre dans cette lutte ?

Notre Centre a été créé en 1992, grâce à la volonté du Gouvernement du Mali et de plusieurs partenaires internationaux : Instituts Nationaux de la Santé des Etats-Unis, OMS, Fondation Rockefeller, USAID, Coopération Française, Coopération Italienne... dans un contexte national favorable de complémentarité entre le Pr Yaya Touré, entomologiste et moi-même, parasitologue.

- Première mission : Développer une capacité de recherche en Afrique, atteindre une masse critique d'africains capables de participer à la stratégie de lutte contre le paludisme en restant dans leur pays, formant une pépinière de cerveaux.

Cet objectif a été atteint à 90%. Nous avons été formés par le Pr Philippe Ranque qui a eu confiance en la capacité des maliens, attitude rare dans la Coopération à cette époque. Actuellement nous en sommes à la 5e génération et nous disposons d'une trentaine de chercheurs complètement bilingues, voire trilingues, formés à

l'étranger et revenus au Mali. Ils ont un plan de carrière, sont bien dans leur pays. Ce développement de capacités est assez unique.

- Deuxième mission : Appuyer le programme national de lutte contre le paludisme en fournissant un appui technique et d'éducation à la santé. Nous apportons notre appui au programme de formation et d'évaluation, organisons des cours de paludologie et épidémiologie et formons des jeunes chercheurs pour tous les pays africains. Nous les accompagnons dans la constitution de réseaux.

- Troisième mission : la recherche. Nous participons à un vaste programme de recherche international et travaillons plus spécifiquement sur les phénomènes de résistance et de développement des vaccins anti-paludiques. Nous avons créé un réseau de surveillance des résistances aux anti-paludiques et participons aux recherches sur les mécanismes de protection : On essaie de comprendre ce qui se passe entre le moustique, l'oiseau - dont le moustique véhicule le parasite - et l'homme, la dynamique entre ces trois espèces. Mais aussi ce que la Mère-Nature a inventé pour nous en défendre, en étudiant l'hémoglobine. C'est passionnant ! On s'amuse !

En vous retournant sur le chemin parcouru, de quoi êtes-vous le plus fier ?

Notre principale source de fierté, c'est qu'il était classiquement admis qu'il était difficile voire impossible de développer une recherche de haut niveau en Afrique. Or nous donnons la preuve que c'est possible - possible de bâtir une équipe de niveau international en Afrique et qu'elle s'y épanouisse. Que la fuite des cerveaux n'est pas une fatalité. C'est un exemple pour tout le continent.

- Le paludisme tue un enfant de moins de 5 ans toutes les 30 secondes.
- Une femme sur 4 souffrant d'anémie, doit celle-ci au paludisme.
- Pratiquement 100% des enfants piqués par les moustiques porteurs sont infectés par le parasite, 60 à 70% font une manifestation clinique, 1 à 5% développent une forme grave d'infection et 10 à 15% s'en sortiront avec des séquelles neurologiques.

Médecine de campagne : les résultats sont là

Vous avez été un des fondateurs de Santé Sud et vous en êtes le représentant au Mali. Quel est le lien entre votre activité scientifique et votre activité associative ?

Il faut que vous compreniez mon histoire médicale. Je suis fils de paysan, né en pays dogon, à 1000 km de Bamako, de parents tradi-praticiens. J'ai été marqué par la souffrance humaine. Très tôt, vers 7-8 ans, j'ai voulu être médecin. Je suis allé à « l'école des Blancs », puis à l'Ecole de Médecine de Bamako où j'ai reçu une excellente formation en médecine interne et en chirurgie. Nous étions un certain nombre de jeunes médecins qui avions l'ambition de changer les choses. Nous voulions aller sur le terrain. Nous avons demandé au Ministère de la Santé de nous indiquer les zones les plus difficiles et nous nous sommes précipités dessus, avec la hargne de vouloir aider les populations qui souffrent. Moi je suis tombé sur Banamba, à l'est de Bamako.

Nous n'étions pas convaincus que la politique d'Alma-Ata (consistant à ne confier les soins de santé primaires dans les zones rurales qu'à des agents de santé de base et des infirmiers - NDLR) était la bonne solution, nous pensions que des médecins devaient être capables d'apporter les soins les meilleurs dans les zones rurales, c'est aussi une question de justice sociale vis-à-vis de ces populations.

Puis, nous avons rencontré des médecins français, Dominique Desplats et Jean-Claude Bererd, qui tenaient un nouveau discours, ils ne venaient pas avec des idées toutes faites, ils étaient à l'écoute de nos problèmes, ils se situaient en tant que collègues. On a commencé à travailler ensemble, on s'est fixé des objectifs : déterminer l'aide nécessaire pour une pratique de la médecine répondant aux besoins des gens.

J'ai ensuite été affecté à un autre poste, à Sélingué, dans le premier Centre de Recherche et de Formation en santé rurale. Des collègues de Marseille sont venus, Thierry Carrelet m'a aidé à installer mon premier bloc, à avoir l'équipement

nécessaire, un appareil de radioscopie, du matériel chirurgical, un petit laboratoire... Ces médecins m'ont accompagné pour que je puisse m'exprimer et servir la population.

Ensemble, nous avons démontré que si un médecin faisait payer ses services à une population consentante, il pouvait - avec un appui en matériel - être auto-suffisant et s'en sortir très bien, en mettant au point un système de recouvrement des coûts basé sur les possibilités financières de la population et son engagement dans la gestion.

Cette expérience réussie nous a donné des idées. On n'était plus dans la plainte mais dans une démarche d'élaboration de solutions avec des partenaires. On pouvait s'appuyer sur des acteurs locaux, sur une dynamique locale !

Ensuite, mon patron m'a envoyé en formation à Marseille, où j'avais un réseau d'amis, notamment Dominique Desplats avec lequel j'ai suivi un DEA d'anthropologie. Peu à peu a germé, dans notre petit groupe, l'idée de fédérer les initiatives et de créer une ONG qui ferait du développement à long terme. Il nous a semblé qu'on pouvait faire quelque chose de nouveau, agir pour la santé des populations sans se substituer aux médecins du sud. J'ai trouvé cette idée très forte et à la fin de ma formation, je suis rentré au Mali avec la volonté de la partager.

C'est ainsi qu'en 1984 nous avons créé Santé Sud et le Mali est devenu un pays-pilote pour la création d'une nouvelle race de médecins, des «médecins aux pieds nus», imaginée par Dominique Desplats et Hubert Balique à la faveur d'une situation nouvelle. La politique d'ajustement structurel de la Banque Mondiale avait en effet eu pour conséquence de réduire drastiquement le nombre de postes offerts aux jeunes médecins dans la fonction publique et de les réduire au chômage. L'idée d'accompagner les étudiants de 6e année pour les aider à s'installer en zone rurale est née de cette fracture.

Ainsi est née une nouvelle race de médecins au Mali : les médecins de campagne.

Itinéraire d'un grand chercheur, resté «fils du village»

Ogobara Doumbo est né en pays Dogon, dans un petit village proche de Koro, de parents tradipraticiens.

Il a préparé son Doctorat en médecine à l'Université de Bamako en 1979. Après avoir exercé la médecine en milieu rural, il a repris des études et obtenu un second Doctorat en médecine à l'Université d'Aix-Marseille en 1985 ainsi qu'un Doctorat de l'Université de Montpellier I où il a passé des maîtrises d'immunologie et de biostatistique épidémiologique, un DEA puis une thèse en parasitologie. Il a également un DEA d'anthropologie médicale de l'Université d'Aix en Provence.

Il dirige un Centre de formation et de recherche sur le paludisme, le MRTC, créée en 1992, au sein du département d'épidémiologie des affections parasitaires de l'Université de Bamako, fruit d'une collaboration internationale entre la Faculté de Médecine de l'Université du Mali, l'OMS, les Instituts Nationaux de Santé des Etats-Unis (NIH), les Universités de Tulane et du Maryland, de Rome, de Marseille, la Fondation Rockefeller, la Fondation Mérieux, l'USAID et l'Agence Universitaire de la Francophonie.

Il est l'auteur/co-auteur de plusieurs dizaines de publications scientifiques, intervient dans de nombreux colloques internationaux et son Centre de Recherches fait partie des rares laboratoires à avoir entrepris, dès juillet 2003, des essais cliniques de vaccins antipaludéens sur l'homme, en collaboration avec, notamment, l'Université du Maryland et le Water Reed Army Institute of Research des Etats-Unis.

En 2007, il est devenu le premier Lauréat du Prix Christophe Mérieux et a été élu à l'Académie Nationale de Médecine de France.

Quel bilan faites-vous de cette expérience aujourd'hui ?

Au départ, beaucoup de gens n'y croyaient pas. Actuellement, elle suscite un regain d'intérêt même si certaines réticences subsistent chez les médecins du secteur public car les médecins de campagne sont victimes de leur succès. La population les aime, la Coopération Française, l'OMS, l'USAID... s'y intéressent. Il nous reste à l'évaluer scientifiquement. Une première évaluation a été faite, une deuxième est en cours.

La médecine de campagne est une solution dans la chaîne des solutions, mais

- c'est une solution élégante qui donne un pouvoir à la population dans un processus de démocratisation.

- Elle oblige le médecin à être responsable et comptable de ses actes. Elle suppose compétence, motivation et exigence de résultat. Il y a là un message à lancer vers les jeunes médecins maliens.

Peu à peu, les médecins de campagne devront être sevrés et s'en sortir seuls, Santé Sud devenant un partenaire à part entière et n'ayant plus vocation à les « biberonner ».

Il y a une résistance naturelle au changement. Les solutions innovantes heurtent certains dogmes ou paradigmes du développement venant de gros organismes, de systèmes qui ont du mal à évoluer. On est face à des dinosaures qui ont dérivé de leur rôle, qui ont imposé au lieu de conseiller. L'argent vient du Nord et est dépensé pour faire la politique des organisations et non celle des populations. Le processus de gestion prime sur le résultat mesurable au niveau de la population.

Mais la génération actuelle est plus ouverte à cette solution d'une médecine communautaire participative quasi-privée qui échappe à la bureaucratie. Il faut de la patience, faire de l'information, de la pédagogie. Le vin est tiré, ils vont le boire, la population ne reviendra pas en arrière. Nous disposons désormais d'une masse critique de médecins qui ont obtenu des résultats qu'il faut publier. Les décisions stratégiques sont basées sur des évaluations, c'est pourquoi je suis très optimiste sur le développement du programme. Il suffit de documenter correctement cette expérience qui est une des solutions pour la médicalisation des pays en développement.


SANTÉ SUD

Pour un développement durable de la santé

**Au village, les enfants
ne meurent plus de rougeole
ou de déshydratation !**



**UN REMEDE POUR L'AFRIQUE :
LE MEDECIN DE CAMPAGNE**

D.R.

L'attribution récente du Prix du Médecin d'Or au Dr Camara Kardiégué, un des premiers médecins de campagne installé dans la Région de Kayes est un signal fort de reconnaissance. Les nombreux prix internationaux remportés par le film « Toro si té » qui retrace la vie quotidienne du Dr Seydou Konaté donnent aussi une visibilité internationale au travail des médecins de campagne.

Que répondez-vous à ceux qui pensent qu'installer des médecins dans les zones rurales des pays en développement est un luxe et que des infirmiers suffiraient ?

Je pense qu'ils ont une vision myopique de la santé. Chacun doit apporter sa pierre à une grappe de solutions. Et dans une grappe, tous les grains ne sont pas au même niveau de maturité.

Dans mon village, il n'y a pas de médecin, mais il y a deux aides-soignants et une matrone et s'il n'y a plus d'enfants qui décèdent du paludisme, c'est grâce à eux mais aussi grâce à toute une série d'actions menées par différents acteurs qui travaillent dans le même sens.

Tous les acteurs du développement doivent être comptables des résultats

Quelle lecture faites-vous, plus globalement, de l'évolution de la santé en Afrique ? Partagez-vous certaines réflexions alarmistes très répandues actuellement ?

C'est le « fils du village » qui va vous répondre.

Je vis à Bamako, mais quand je retourne dans mon village je vois comment les gens vivent et je me rappelle comment ils vivaient autrefois. Quand quelqu'un tombait malade, il fallait une semaine pour aller à Koro puis 2 ou 3 jours pour aller à Mopti. Aujourd'hui, dans mon village, il y a des agents de santé, l'évacuation sur Koro puis sur Mopti ne prend que quelques heures. Cette réduction du temps est quelque chose d'extraordinaire. Il y a des téléphones cellulaires, en 7 heures, on peut être Bamako. Ce développement n'est pas visible pour les étrangers qui n'ont pas les mêmes références

Lorsque j'étais enfant, on ne comptait pas nos frères et sœurs tant que l'épidémie - de rougeole, de variole - n'était pas passée. Aujourd'hui, les gens ne meurent pratiquement plus de ces maladies et il n'y a plus de méningite, de coqueluche et de poliomyélite. La dracunculose pouvait paralyser tout un village ! En matière de prévention, les résultats sont visibles ! Il y a plus d'agents de santé, de médecins, de spécialistes, de sage-femmes. Autrefois, il

pouvait s'écouler 5 ans sans que je voie un médecin ! Il y a de réels acquis.

Il reste cependant de gros problèmes de santé publique : VIH/SIDA, paludisme, tuberculose, malnutrition.

Il faut renforcer les systèmes de santé en faisant que les élus locaux des gens soient comptables des résultats, en responsabilisant les populations. Il faut rendre nos gouvernants comptables, comme tous ceux qui ont une responsabilité dans le développement, qui collectent et dépensent de l'argent en son nom. Ils doivent fournir des résultats. Il faut qu'il y ait des indicateurs et que les résultats soient évalués à tous les niveaux.

Si l'on a cette optique-là, on peut évoluer.

Certains acteurs vous paraissent-ils déterminants ?

Je voudrais souligner le rôle-moteur des ONG dans une vision à échelle internationale.

Laisser la santé aux systèmes structurés n'est pas la seule solution. Il faut des systèmes de santé forts et décentralisés et des ONG indépendantes qui doivent utiliser leur droit d'ingérence. Il serait dommage que leur originalité soit noyée. La question de leur financement ne doit pas amoindrir leur autonomie et leur créativité. Leur soumission aux sources de financement peut être dommageable.

«Le rôle des femmes est ESSENTIEL pour l'amélioration de la santé en Afrique. Il y a une dynamique familiale dont le moteur est la femme. Les femmes sont organisées en association et elles accordent un poids énorme à la santé. Il faut s'appuyer sur elles pour développer l'éducation à la santé».



Comment réagissez-vous aux propos de ceux qui récuse toute forme d'aide et jugent plus sain de privilégier les échanges marchands ?

L'aide classique a encore son rôle à jouer. Mais il faut réfléchir à la manière dont elle sera utilisée, faire de la prévention, mettre en place des outils d'évaluation qui accompagnent l'aide. Le développement d'un système d'audit permettrait une gestion plus efficiente de l'aide.

Si ces conditions sont remplies, je suis optimiste quant à ses résultats. Car l'expérience m'a prouvé qu'il fallait et qu'on pouvait trouver les moyens de son optimisme. Quand j'ai voulu faire de la biologie moléculaire, on m'a dit que je rêvais, quand nous avons créé les premiers médecins de campagne, on nous a jugé fous. Aujourd'hui les résultats sont là !

Propos recueillis par Anne Charmasson



Formation d'une nouvelle promotion de jeunes médecins de campagne

D.R.

Mali : laboratoires de campagne, une initiative à étendre



D.R.

Le suivi des médecins de campagne installés en zones rurales a montré qu'il est parfois difficile de bien cibler les diagnostics et les traitements sur la seule base d'un examen clinique, si performant soit-il : Ne pourrait-on effectuer sur place quelques analyses de base, évitant des déplacements « en ville » fatigants, coûteux et parfois inutiles ?

Ainsi est née l'idée de créer de petits laboratoires de campagne. A ce jour 17 ont été installés au Mali, principalement dans les régions de Sikasso et de Kayes, formant un petit réseau performant.

Patrick Brunet initiateur de ce projet retrace cette aventure et en fait le bilan.

Le coût moyen d'un « kit laboratoire » est de 1900 euros : microscope électrique et/ou fonctionnant à la lumière du jour, matériels et réactifs permettant d'assurer au minimum 6 mois d'activité avant réapprovisionnement.

Les laboratoires sont mis en relation avec des centrales d'achat locales nationales ou privées pour le réapprovisionnement en réactifs, afin de favoriser leur autonomie.

Des problèmes liés à l'isolement

Bouba est diabétique, il suit scrupuleusement son traitement et devrait se rendre régulièrement à Sikasso (à plus de 3h de piste) pour surveiller sa glycémie : pas facile et onéreux !!! Mariam est enceinte de 7 mois, elle a saigné abondamment et se rend tardivement au centre de santé pour consulter : comment déterminer son degré d'anémie ? Comment décider de la nécessité de l'évacuer vers Koutiala au centre de référence (une expédition pas toujours réalisable) ou de la gérer sur place ? Ousmane, 3 ans, a de la fièvre et tremble : le traitement systématique antipaludéen qu'il risque de recevoir conviendra-t-il s'il s'agit d'une infection urinaire non diagnostiquée ? Aminata a la diarrhée depuis 3 jours : est-il vraiment nécessaire de lui donner un antibiotique + un antiparasitaire + un antipaludéen ?

De tels exemples ont montré la nécessité de pouvoir mieux cibler les diagnostics et les traitements. Constat :

- Les centres de santé en campagne fonctionnent, la population vient consulter, le diagnostic clinique est performant... mais les médicaments sont parfois mal adaptés faute de confirmation par un examen de laboratoire.
- Les évacuations des patients vers les centres de référence sont souvent problématiques (transport, coût,

assistance...). Quelques paramètres biologiques pourraient permettre d'apprécier l'opportunité d'une prise en charge locale ou d'un transfert impératif vers un centre de référence.

- Le suivi de certaines pathologies chroniques ne peut être fait qu'en ville et les déplacements des patients sont coûteux et fastidieux. Des examens fiables et rapides pourraient être effectués sur place assurant ainsi une meilleure observance.

La solution « laboratoires de campagne »

C'est pour apporter une réponse à ces problèmes liés à l'isolement que Santé Sud a décidé de mettre en place des petits laboratoires « adaptés » aux centres de santé de première ligne.

Les objectifs

- Apporter un complément au diagnostic clinique.
- Rester adapté à la structure.
- Effectuer des analyses pertinentes et de qualité, à un moindre coût.
- Former le personnel à la pratique de cette biologie de première intention : théorie, technique, hygiène, organisation, rigueur.



«Djack», technicien de laboratoire au centre de santé du Dr Sékou Coulibaly à Koutiala

D.R.

La méthode

L'installation de chaque laboratoire a été réalisée à la suite d'un processus bien rodé permettant d'optimiser au maximum les facteurs de réussite, d'autonomie et de pérennité (agir sans remplacer).

- Etude de faisabilité : des missions exploratoires ont été effectuées pour sélectionner les centres candidats (population, activité, logistique, effectif en personnel...).
- Elaboration d'une convention tripartite entre les représentants de la population, le médecin et Santé Sud : Si le village et le médecin participent à l'investissement (local, eau...) il y a plus de chances pour que le projet réussisse.
- Sélection du personnel à former : le médecin, seul responsable du résultat, et un assistant.

Le panel d'analyses prévues est volontairement restreint. Il faut impérativement rester dans le cadre de la médecine de première ligne. La biologie plus sophistiquée doit être pratiquée par des spécialistes (que ne sont pas les médecins généralistes concernés). De plus, l'absence d'électricité (malgré la présence parfois d'une installation solaire ou d'un groupe électrogène intermittent) limite considérablement le champ d'action.

La formation des participants et l'installation des laboratoires se fait généralement en 3 étapes.

- Formation commune théorique et pratique dans un laboratoire de base.
- Installation personnalisée des laboratoires dans les centres de santé concernés.
- Formation continue, visites d'accompagnements et de mise au point.

Depuis 2 ans, l'Association Neuchatelloise des Médecins Omnipraticiens (ANMO) travaille en collaboration avec Santé Sud et organise des missions de suivi des centres de santé ayant un laboratoire. Leur but est d'assurer, entre autres, l'accompagnement des médecins sur la cohérence des demandes biologiques par rapport aux observations cliniques. Le modèle suisse (tandem médecin et assistant médical/technicien de labo) semble parfaitement adapté au modèle malien des médecins de campagne.



Formation au prélèvement pour le diagnostic du paludisme

D.R.

Un bilan positif

En 8 ans, sur les 17 laboratoires installés essentiellement dans les régions de Sikasso et de Kayes :

- 8 fonctionnent très bien et sont en progression constante. Si aucun événement imprévisible ne survient, ils devraient perdurer et continuer à améliorer leur activité.
- 4 fonctionnent correctement. Leur avenir dépend de la stabilité des médecins et des formations continues.
- 5 ont fermé (départ du médecin, manque de motivation, mésentente avec la communauté villageoise...).

Suivant les centres, entre 20 et 120 examens sanguins et urinaires sont pratiqués par mois : recherche de paludisme, dosages de glycémie, hémoglobine et tests de grossesse, recherche de sucre et albumine dans les urines, recherche de parasites dans les selles, diagnostics de drépanocytoses, d'infection urinaire ou génitale...

Les structures qui fonctionnent le mieux sont celles qui ont un technicien de laboratoire spécialisé.

Il n'y a aucune inflation des examens, à des fins lucratives. De toute façon, la population ne pourrait pas l'assumer. Les analyses demandées sont toujours justifiées (examen clinique difficile, confirmation d'un état de gravité, suivi de maladie chronique...).

Actuellement, le problème le plus préoccupant est celui de la stabilité des médecins qui quittent parfois le centre de santé.

Les points forts du projet

- La décentralisation de quelques analyses de base est indispensable dans un pays où plus des 2/3 de la population n'a pas accès directement à un centre de référence.
- C'est une initiative audacieuse qui rend véritablement service aux populations rurales : le patient étant au centre du projet.
- Certains centres ont été sélectionnés pour participer à des réseaux de suivi des grandes endémies comme la tuberculose.

Ce qui reste à faire

Il faut absolument assurer la pérennité des laboratoires aussi bien au sein des centres de santé qu'au niveau de la législation nationale.

Le travail fourni jusqu'à maintenant par Santé Sud et les médecins participant au projet est de longue haleine et nécessite une formation continue régulière. Il faudrait renouveler l'initiative chez d'autres médecins solidement installés dans leur village afin d'assurer à la population une meilleure qualité dans les soins de santé primaire. Il serait intéressant d'instaurer un réseau de contrôle de qualité officiel pour les analyses adaptées à la médecine de brousse, et pourquoi pas de participer à des recueils de données décentralisés, reflets de la réalité du terrain malien.

Les nouvelles

LIBAN

L'avant-première, à Beyrouth, du film « Chacun sa musique » a été un succès, grâce au dynamisme de Muriel Tyan, Chargée de mission de Santé Sud au Liban.

Plus de 100 personnes se pressaient dans les salons de l'Ambassade de France pour voir le film et participer au débat. Réalisé au Liban en partenariat avec l'UNAPIEI et avec le soutien des partenaires du programme et du Mécénat de Sanofi-Aventis, ce documentaire aussi beau qu'utile vise à sensibiliser tous ceux qui sont en contact avec le jeune enfant autiste (parents, médecins généralistes, pédiatres, enseignants...).

Le débat entre professionnels et parents a permis de mettre en lumière les difficultés rencontrées notamment au niveau de l'intégration des enfants et adultes autistes ainsi que l'importance du chemin restant à parcourir pour que tous aient accès à des soins de qualité.



TUNISIE

Le programme 2004-2007 de « Renforcement de l'autonomie des associations sanitaires et sociales du sud tunisien » a pris fin en juillet. A l'occasion de la venue en France des chargés de mission Tunisie, Sami Ben Jemaa et Nadia Roger, les membres de Santé Sud ayant effectué des missions dans ce cadre se sont réunis afin d'en faire le bilan.

Une évaluation finale externe du projet a été confiée au Dr Mireille Szatan et à Mme Lilia Challougui, enseignante à l'Université de Tunis.

MAURITANIE

Notre nouvelle chef de projet en Mauritanie, Aurore Boulez, a effectué une mission d'exploration afin d'étudier la possibilité d'étendre à toute la Région du Hodh El Chargui le réseau Mère-Enfant mis en place à Néma et Timbédra. Elle s'est rendue sur la Moughataa de Amourj afin d'identifier les postes de santé pouvant être intégrés au réseau :

- population suffisamment importante,
- motivation du chef de centre,
- participation de la communauté,
- bâtiments adaptés,
- accessibilité.

SUR VOS AGENDAS

Colloque

Un Colloque sur le thème « Regards croisés Nord-Sud - Médecine de proximité : Crise des ressources humaines » est organisé le 16 Novembre 2007 au Pharo à Marseille par l'Association Santé Sud et l'Union Régionale des Médecins Libéraux PACA.

Dans les pays du Nord comme du Sud, les professionnels de santé de première ligne sont inégalement répartis : Les zones rurales, mais aussi les quartiers défavorisés sont insuffisamment pourvus en offre de soins de proximité. En outre certains « métiers » comme la médecine générale, n'attirent pas ou plus suffisamment de praticiens.

Cette rencontre vise à engager des échanges qui devraient être passionnants entre acteurs concernés par ces questions au Nord comme au Sud.

Renseignements et inscription sur les sites : www.santesud.org et urml-paca.org

Amiens, 19 octobre

Une Projection-débat autour du Film

« Toro Si Té » réalisé par Daisy Lamothe, aura lieu le 19 Octobre à Amiens à 20h30 à l'amphithéâtre de la salle dewailly, place dewailly, à Amiens (face au coliséum).

En clôture de la soirée, un extrait du spectacle « carnet de voyage » sera présenté (spectacle musical racontant une histoire au gré des pages d'un carnet de route, alliant chansons, textes, films sur le thème du voyage et de la rencontre). Celui-ci est proposé par l'association amiennoise « carnets de voyages », dont le but est de susciter des événements et spectacles pour faire connaître, valoriser, échanger sur des actions de coopération, de développement, des projets en France ou à l'étranger.

Ce numéro vous a intéressé

Vous pouvez le télécharger sur le site

www.santesud.org

et l'envoyer à vos amis.

Vous y trouverez également les précédents numéros.

Vous adhérez au projet de Santé Sud ?

DES SOINS DE SANTÉ DE QUALITÉ POUR LES PLUS VULNÉRABLES

Rejoignez-nous !

Devenir membre de Santé Sud, c'est :

- Affirmer votre engagement en faveur de la santé des plus démunis.
- Rejoindre une communauté de personnes partageant les mêmes convictions.
- Contribuer à la vitalité de l'association.
- Lui permettre d'obtenir la Reconnaissance d'Utilité Publique (déductibilité des dons de 75% au lieu de 66% actuellement), liée notamment au nombre d'adhérents

Pour adhérer : www.santesud.org ou 04.91.95.63.45.

Déjà parrain ou donateur ?

Les deux engagements sont complémentaires,

- membre = soutenir l'Association
- parrain ou donateur = participer au financement d'une action sur le terrain



Ce document a été réalisé avec l'assistance financière de la Communauté Européenne. Les points de vue qui y sont exposés reflètent l'opinion de Santé Sud, et de ce fait, ne représentent en aucun cas le point de vue officiel de la Communauté Européenne.