



La médecine de proximité, un métier d'avenir



© Santé Sud

Médecine de proximité

- *Le chemin s'ouvre en marchant*

p. 2/3

Mali

- *Dr Cheick Mansour Sy - Un engagement de longue date*
- *Dr Moussa Touré - Le relationnel avant tout*

p. 4

p. 5

Bénin

- *Dr Sandrine Takam - Pour aider les plus démunis*

p. 6

Madagascar

- *Dr Nirry Ramaromandray - Se regrouper pour rompre l'isolement*

p. 7

En bref

- *Madagascar*
- *Mali*
- *Publication*
- *Colloque*
- *A vos agendas*

p. 8

Le médecin de campagne installé dans un village de la brousse africaine ou malgache est une excellente illustration de développement local. Santé Sud, selon son slogan « agir sans remplacer », a accompagné sa formation et son installation. À son tour, maintenant il agit, devenu médecin généraliste communautaire (MGC), il donne accès à des soins de qualité à toute la population de son aire de santé, il est un acteur du développement rural dont l'impact sur la population dépasse largement celui de son seul métier de soignant. Mais les conséquences de cette médecine générale communautaire sont partie prenante de plus vastes systèmes. Comme le voulait René Dubos dans sa conception du développement : de l'action locale à la pensée globale, les MGC, sur le terrain, s'inscrivent dans la logique des systèmes de santé des pays dont ils sont une composante à part entière. Comme le reprennent les décideurs du développement durable : du global au local, le réseau des MGC constitue un véritable socle sur lequel peuvent s'ancrer les programmes verticaux émanant des grandes organisations internationales (par exemple les programmes sur le VIH). Le modèle de ces programmes de Santé Sud, tels qu'ils existent depuis 1989 au Mali, 1995 à Madagascar et 2008 au Bénin, ne demande qu'à être appliqué, avec des adaptations en fonction du contexte, à d'autres pays africains qui connaissent la même pénurie médicale en zones rurales. Ce problème est en effet général : l'exemple de la France nous montre d'ailleurs que le déséquilibre de la démographie médicale au détriment des zones rurales y existe aussi. La médecine générale communautaire africaine : un modèle pour les pays occidentaux ? Oui les programmes de médicalisation des zones rurales sont des programmes d'avenir, disons-le, oui la médecine de proximité : un métier d'avenir !

Guy Farnarier, Président

Le chemin s'ouvre en marchant



Le concept

Le médecin de famille et l'approche communautaire des problèmes de santé sont à l'origine du concept de la médecine générale communautaire qui associe, dans une même pratique, la fonction de clinicien et celle de responsable d'une collectivité rurale d'environ 10 000 habitants. Il permet de combiner une médecine centrée sur le patient et sa famille, et la couverture des besoins, en termes de santé publique, d'une population bien définie. Cette pratique privée est conçue en association avec le service public (partenariat privé-public).



Un dispositif d'accompagnement de qualité

Le dispositif mis en place par Santé Sud pour les jeunes médecins diplômés qui font le choix de s'installer en zones rurales comprend :

- la formation initiale en médecine générale communautaire, un concept qui associe la médecine de famille et les Soins de Santé Primaires ;
- une étude de faisabilité sur le site d'installation pour en apprécier la viabilité ;

- la négociation avec les représentants de la communauté et les autorités sanitaires locales (partenariats privé - public) ;
- l'installation du jeune médecin avec un équipement approprié : kit médical, médicaments essentiels, installation solaire, moto...
- le suivi pendant deux ans et la mise en réseau avec une association professionnelle représentative.

Depuis plus d'une vingtaine d'années Santé Sud soutient les jeunes médecins africains et malgaches qui font le choix de s'installer en zones rurales. L'expérience a commencé au Mali puis s'est développée à Madagascar et au Bénin. Aujourd'hui plus de 200 médecins généralistes communautaires, installés dans le cadre des programmes de Santé Sud, exercent leur métier dans ces trois pays auprès de populations rurales qui représentent environ 2,5 millions d'habitants.

Cette initiative résulte d'un constat simple : les médecins, de plus en plus nombreux pour le bien de leurs pays, restent dans les zones urbaines (76 % selon l'OMS) alors que la grande majorité des populations vit en milieu rural (70 % en moyenne). La médecine de proximité - celle du premier contact - est dévolue de fait à des non-médecins, parfois dévoués et compétents mais,

le plus souvent, insuffisamment formés et dépassés par le rôle que l'on attend d'eux. C'est, de notre point de vue, la principale raison qui explique la stagnation des indicateurs de santé à un niveau médiocre et l'insatisfaction des populations rurales qui s'estiment délaissées.

Les quatre témoignages présentés ici illustrent parfaitement le défi que doivent relever ces jeunes diplômés pour emprunter ce chemin vers le pays profond, partir loin des villes avec leurs enfants pour partager la vie rustique des campagnes. Leur crainte du déclassement et de l'isolement professionnel est grande, d'autant que rien ne les incite à prendre de tels risques. Mais, peu à peu, ils découvrent

« Ce sont de hommes et des femmes autonomes qui vivent de leurs actes »



En Afrique de l'Ouest et à Madagascar
"le médecin de campagne" joue un rôle non
seulement médical mais également social et de
santé publique.



© Santé Sud

Afrique subsaharienne : quelques repères

L'espérance de vie se situe entre 45 et 50 ans avec une mortalité des enfants de moins de 5 ans de 20 %.

Les trois principales causes de mortalité chez l'enfant sont :

- 1/ les infections respiratoires aiguës (surtout la pneumonie) ;
- 2/ les diarrhées avec déshydratation ;
- 3/ les fièvres palustres (neuropaludisme).

La malnutrition est fréquente entraînant une vulnérabilité importante vis-à-vis des pathologies infectieuses.

Environ une femme sur 16 meurt d'une pathologie liée à la grossesse et à l'accouchement (une femme sur 12 dans les zones sahéliennes), contre une femme sur 3 200 dans les pays développés !

La grande majorité de ces pathologies meurtrières sont parfaitement guérissables avec des soins appropriés et pratiqués sans délai. L'impact d'un médecin généraliste en première ligne est considérable sachant que 70 % de son activité concerne le couple mère-enfant et qu'il peut résoudre sur place les problèmes liés aux affections qui représentent les principales causes de mortalité.

l'intérêt d'un métier qu'ils ignoraient, le sentiment d'être utiles au-delà de leurs espérances, l'enthousiasme aussi - même s'il se conjugue au quotidien avec l'épreuve du cas difficile que l'on affronte seul. D'où, également, ce besoin de solidarité professionnelle qu'ils parviennent à développer entre eux pour « se serrer les coudes », être plus forts ensemble, acquérir une légitimité qu'ils revendiquent au niveau de leur pays.

Ce sont des hommes et des femmes autonomes qui vivent de leurs actes d'un coût acceptable en milieu rural. Santé Sud leur permet de « mettre le pied à l'étrier » au départ (voir encadré sur le dispositif

d'accompagnement) mais la suite leur appartient, dépend de leur engagement personnel et professionnel.

L'évaluation externe réalisée par l'OMS au Mali en 2008 a démontré la pertinence et la viabilité de cette approche proposée par Santé Sud, expérimentée sur le terrain et relayée maintenant par ces médecins africains et malgaches qui s'en saisissent pleinement.

À nous de poursuivre cette stratégie avec eux, à leur côté, même si certaines instances restent encore dubitatives. Le chemin s'ouvre en marchant.

Dominique Desplats

En savoir plus...

• Une filmographie à visionner en ligne

→ La médecine de campagne : « L'espoir du pays profond »

Une série de témoignages qui montre l'engagement des médecins de campagne maliens, leur passion du métier malgré l'isolement et des conditions difficiles.

→ Tongasoa Dokotera (Bonjour Docteur)

Ce film aux images magnifiques de 26 minutes montre comment de jeunes médecins malgaches installés par Santé Sud font tout pour offrir aux habitants des villages les plus isolés un accès à de véritables prestations médicales.

→ Autres documentaires

D'autres reportages, de la télévision de Monaco au site du journaliste Gérard Klein « Humains sans frontières », sont également disponibles.

www.santesud.org

(Section publications)

→ La médecine générale communautaire, document bibliographique, contenant sept publications.

→ L'évaluation de l'OMS intitulée « Evaluation du programme d'appui à la médicalisation des aires de santé rurales du Mali ».

• A voir ou à revoir

→ Toro Si Té (Tout va bien)

Récipiendaire du Prix du Patrimoine pour ce film vrai et émouvant, la réalisatrice Daisy Lamothe a suivi pendant plusieurs mois la vie quotidienne d'un médecin de campagne installé au Centre de Santé Communautaire de Nongon, couvrant une aire de santé de 14 000 personnes. (DVD disponible sur demande au siège de Santé Sud)



C'est en 1989, en pays Bambara, au Mali, que Santé Sud a pour la première fois expérimenté l'implantation de médecins de campagne en zone rurale, une initiative qui a contribué à l'amélioration des conditions sanitaires des plus vulnérables, à commencer par les jeunes enfants. Santé Sud a voulu recueillir les témoignages de deux médecins qui ont vécu l'expérience à 10 ans d'intervalle...

Dr Cheick Mansour Sy Un engagement de longue date

Le coordinateur national de la délégation de Santé Sud au Mali répond à nos questions.

Qu'est ce qui vous a amené à vous intéresser à la médecine en milieu rural ?

Je suis né et j'ai grandi en ville mais je suis fils de paysan. J'ai donc pu assister à certaines scènes où des malades recouraient à des personnes sans aucune qualification. Une fois, par exemple, j'ai vu quelqu'un, censé guérir un malade, poser son stéthoscope sur le pied d'une personne qui avait un abcès au pied... J'ai moi-même été victime d'une injection de quinine qui a provoqué une paralysie du nerf sciatique dont j'ai pu être soigné par la suite. Ces différentes expériences m'ont fait prendre conscience des problèmes médicaux en milieu rural. J'ai d'ailleurs fait ma thèse de médecine

« L'expérience de Santé Sud a fait tâche d'huile. Près de 190 médecins de campagne sont aujourd'hui installés dans le pays, dont 130 par Santé Sud. »



© Association reportages

sur l'activité des accoucheuses traditionnelles en milieu rural. Tout cela m'a donné le goût d'aller travailler dans les campagnes. J'ai suivi le cursus de formation de Santé Sud et je me suis installé comme médecin à Kafana, où un centre de santé venait tout juste d'être construit. J'ai été le premier médecin à l'occuper en juin 1996 et j'y suis resté près de 10 ans.

Qu'est-ce qui a été le plus difficile au début ?

Le plus difficile était l'obscurité totale, lorsque la nuit tombait. Venant de la ville, je n'y étais pas habitué. J'ai donc acheté un groupe électrogène et, plus tard, Santé Sud m'a fourni un panneau solaire qui m'a

permis de diminuer énormément mes charges. Avec la communauté, tout s'est très bien passé. Au bout de 3 mois, mon épouse, médecin également, m'a rejoint. Ensemble, nous avons constaté des problèmes de malnutrition chez les enfants et de grossesses très rapprochées chez les femmes. Nous avons donc mis en place un projet de planification familiale et de nutrition avec des visites dans les villages pour sensibiliser la population à l'importance de la consultation prénatale et à l'accouchement dans un centre de santé. Nous avons également organisé des séances de sensibilisation à la planification familiale et des démonstrations culinaires à partir de produits locaux pour apprendre aux femmes comment assurer le bon équilibre alimentaire de leurs enfants. Nous avons en outre formé des relais dans les villages pour informer les femmes



© Santé Sud

et nous aider à faire un suivi des naissances et des vaccinations.

Comment êtes-vous devenu coordinateur national pour Santé Sud au Mali ?

Santé Sud a structuré progressivement son processus de médicalisation. J'ai ainsi pu être formé par l'ONG en tant que maître de stage pour encadrer et former les jeunes depuis le centre de Kafana. J'ai alors reçu beaucoup d'étudiants en médecine, de médecins stagiaires avant leur installation et de médecins curieux de voir comment nous travaillions. J'ai eu notamment la visite de médecins du Sénégal et du Cameroun qui souhaitaient implanter la médecine de campagne dans leur pays. Plus tard, j'ai eu envie de transmettre aux plus jeunes tout ce que j'avais appris pendant ces 10 ans passés à Kafana. J'ai pu bénéficier d'une formation de l'OMS pour les cadres supérieurs de santé et j'ai intégré la délégation de Santé Sud au Mali, à Bamako, d'abord comme chef de projet, puis à partir de 2009 comme coordinateur national.

Comment la médicalisation des campagnes a-t-elle évolué au Mali ?

Elle a évolué très positivement. Avec le temps, le Mali a adopté la médicalisation comme stratégie pour atteindre les objectifs du millénaire. Le nombre de médecins a augmenté considérablement. L'expérience de Santé Sud a fait tâche d'huile. Près de 190 médecins de campagne sont aujourd'hui installés dans le pays, dont 130 par Santé Sud. Il reste cependant encore beaucoup à faire, notamment dans le nord du pays.

Patricia Mari,
rédactrice bénévole à Santé Sud



Dr Moussa Touré Le relationnel avant tout

C'est vendredi et il y a foule au centre de santé. Tous attendent patiemment leur tour. Le Docteur Moussa Touré nous consacre quelques instants entre deux consultations.

Pourquoi avoir choisi d'exercer votre profession en milieu rural ?

Lorsque j'ai rencontré Santé Sud, qui aidait des médecins à s'installer dans les campagnes, je travaillais à Bamako dans une clinique privée. Travailler en milieu rural m'a tout de suite intéressé pour les relations de proximité que l'on peut y entretenir avec ses patients. Je suis moi-même natif d'un village et le côté relationnel est très important pour moi.

Comment s'est déroulée votre installation à Tingolé ?

En octobre 2005, quand je suis arrivé à Tingolé, il n'y avait pas de médecin. Il n'y avait que des guérisseurs et des accoucheuses traditionnelles. Les quinze premiers jours, je n'ai eu aucun malade. Depuis, cela a bien changé, bien sûr...

La première chose à faire a donc été de sensibiliser la communauté à ce que pouvait apporter le centre de santé. Pour cela, nous avons par exemple rappelé les ravages que la rougeole avaient causés dans certains villages et comment la vaccination avait pu endiguer la maladie. Pour les convaincre de venir nous consulter, nous leur avons éga-

lement expliqué que les soins étaient moins chers dans un centre de santé communautaire. Enfin, pour encourager les femmes à accoucher en milieu médical, nous avons embauché les accoucheuses traditionnelles au centre de santé.

Quel est votre quotidien en tant que médecin à Tingolé ?

En général, ma journée commence vers 8 h et se termine vers 17 h. En réalité, il n'y a pas vraiment d'heures fixes. Tant qu'il y a des malades, nous travaillons. Et quand nous nous déplaçons dans les villages pour les vaccinations, nous y sommes du matin jusqu'au soir.

Pouvez-vous nous décrire un événement marquant depuis votre présence ici ?

En 2008, nous avons eu 20 cas de diarrhée en un seul jour dans le même village. Le chef de village est venu me voir et nous nous y sommes rendus tout de suite avec mon infirmier. Il craignait qu'on ait jeté un sort à son village ou qu'on ait voulu empoisonner ses habitants.



« Ici, nous devons beaucoup expliquer les causes des maladies et comment les éviter. »

Après analyse, nous nous sommes rendus compte que les diarrhées provenaient de l'eau de pluie consommée. Nous leur avons donc montré comment filtrer l'eau, la faire bouillir et la javelliser. Une semaine après, le chef de village est revenu en criant au miracle.

Quelles sont les différences que vous constatez par rapport à l'exercice de votre profession dans le privé à Bamako ?

C'est complètement différent. Ici, nous devons beaucoup expliquer les causes des maladies et comment les éviter. Et puis, il y a des cas que nous ne voyons qu'ici, en milieu rural. En tant que médecin généraliste, je peux être amené à pratiquer aussi bien la petite chirurgie, la pédiatrie ou à traiter les problèmes gynécologiques. De plus, les aspects sociaux comptent beaucoup en milieu rural : il faut adapter les soins au mieux en fonction des moyens des patients. Enfin, en tant que directeur, je dois également gérer et organiser le centre de santé. Pour moi, travailler en milieu rural est beaucoup plus varié et intéressant.

Patricia Mari,
rédactrice bénévole à Santé Sud



Dans son centre de santé, le Dr Touré met un point d'honneur à l'éducation sanitaire de ses nombreux patients.

Dr Sandrine Takam

Une Camerounaise dans la brousse béninoise...

« Pour aider les plus démunis »

C'est dans le cadre d'un accord de coopération franco-bénois que l'expertise de Santé Sud a été sollicitée pour installer 15 médecins généralistes communautaires dans la région de Parakou, au Nord du Bénin, où la population est particulièrement déshéritée en matière de soins de première ligne. Les quinze sites ont déjà été identifiés dans les zones les plus reculées, et six médecins sont aujourd'hui installés, après une formation spécifique à ce métier à part entière que constitue la médecine communautaire de proximité en zone rurale. Chacun d'eux couvre à lui seul entre 10 et 15 000 personnes... Un éminent défi pour un jeune médecin qui sort de la Faculté !

Le 19 février 2010, Sandrine Takam débarque seule, armée de toute la conviction de sa jeunesse, dans le village perdu de Sonon, dans des conditions de confort personnel et professionnel plus que sommaires. Rien ici ne ressemble moins à la ville où elle a

« Les patients sont reconnaissants et me le témoignent avec chaleur »

grandi, les habitants parlent une langue qui lui est étrangère... Mais elle est ravie ! « J'avais envie d'aider », explique-t-elle de sa voix timide, où l'on sent la détermination et le courage pointer.

« Je ne pouvais pas imaginer qu'une chose pareille existait ! »

Au moment où Sandrine vient poursuivre ses études de médecine à l'Université de Parakou après avoir quitté son Cameroun natal, rien ne laisse présager qu'elle s'engagerait pour trois ans comme médecin d'un centre de santé au fin fond de la brousse... « Je ne pouvais même pas imaginer qu'il existait des endroits comme celui-ci, qu'il était possible d'exercer la médecine dans de pareilles conditions ! » se rappelle-t-elle.

Mais voilà qu'à sa 7^e année à la fac, le doyen annonce en classe qu'un cruel manque de généralistes prive des milliers de villageois de soins médicaux dans le Nord du Pays. La visite de responsables de Santé Sud finit de la convaincre... « Je me suis dit : pourquoi ne pas aider ceux qui ont besoin de moi. Et un mois après ma soutenance, jour pour jour, je me suis installée ! »

Si sa famille, qu'elle n'a pas revue depuis huit ans, l'encourage depuis là-bas, certains de ses anciens collègues demeurent perplexes, voire réticents devant ce choix qu'ils ne comprennent pas.

Mais la jeune femme s'obstine et tout va très vite pour Sandrine : choix du site, rencontre des autorités du village, de la commune et des autorités sanitaires, formation, réhabilitation des lieux... et la voilà lancée dans une aventure dont elle sera l'une des pionnières.

Histoire de solidarité... entre soignants africains

Second médecin implanté dans le cadre du Programme de Santé Sud au Bénin, elle se rapproche rapidement du « vétéran » bénois Alidou Sani, installé quelques mois plus tôt... Une nécessaire solidarité confraternelle qui leur permet, bien que séparés de plusieurs dizaines de kilomètres, de rompre l'isolement et de « se serrer les coudes » durant les moments difficiles...

« Avec les cinq autres médecins 'de brousse', on s'appelle souvent, on discute de cas problématiques... Par exemple, un jour, une femme est venue me consulter avec un nourrisson qui avait une mauvaise toux et de la fièvre... J'avais diagnostiqué une pneumonie, mais la dame a dû refaire la route jusqu'au cabinet car les symptômes ne s'atténaient pas. J'ai téléphoné au Dr Sani qui m'a conseillé un médicament qui avait été efficace dans un cas semblable et le petit s'est rétabli ». Dans un pays où la mortalité des enfants de moins de cinq ans atteint environ 20 % et où les infections respiratoires sont parmi les premières causes de décès de nourrissons, pas étonnant que Sandrine ait été soulagée !

À la rencontre d'une culture étrangère

En Afrique, la différence de mode de vie et de mentalités entre la ville et la brousse dépasse souvent celle qui sépare les habitants de deux pays. Sandrine doit s'adapter à ces deux changements majeurs. « J'essaie de surmonter la barrière linguistique comme je le peux pour communiquer avec les malades. Ma langue maternelle, le Bamendjou, l'anglais ou même le français ne me sont d'aucune utilité ici ;



© Françoise Guillochon

heureusement, mon aide-soignant parle le français et le Bariba, et se débrouille en Peul » explique-t-elle.

Jeune femme seule dans une communauté isolée, Sandrine doit constamment braver les regards insistants des hommes, poser ses limites, asseoir son autorité... Malgré tout, « Aider les autres, ceux qui n'ont jamais eu la possibilité d'avoir un médecin », la comble. « Les patients sont reconnaissants et me le témoignent avec chaleur ».

Avant son arrivée au village, les soins, prodigués au mieux par un agent de santé, coûtaient très cher et n'étaient souvent d'aucune efficacité. « Comme médecin, notre rôle est d'écouter les patients, d'assurer un suivi, de chercher la solution pour régler le problème une fois pour toutes, et à un coût que peut assumer la population ! »

Une expérience inoubliable... à généraliser !

Pour Sandrine, cette expérience devrait être généralisée à tous les médecins. « Comme médecin, quand on reçoit en ville des patients qui viennent de la brousse, on ne sait rien de leur mode de vie, on ne sait pas à quel point c'est difficile pour eux de venir se faire soigner en ville. C'est ici qu'on peut s'imprégner des réalités de ces patients. Chaque médecin devrait faire cette expérience, pour être en mesure d'aller vers eux et de mieux les soigner ! Nous n'avons pas tout le matériel en zone rurale, c'est difficile, mais il faut le faire ! »

Julie Bégin

Dr Nirry Ramaromandray

Se regrouper pour rompre l'isolement



Séparés du continent africain, les habitants de Madagascar ont dû compter sur leurs propres ressources et leur esprit de solidarité pour survivre.

Cette capacité de résistance à l'isolement est toutefois mise à rude épreuve pour la soixantaine de médecins installés depuis 2003 sur la Grande Ile, coupés de tout et exerçant la médecine dans des conditions rudimentaires. Le Dr Nirry Ramaromandray, qui faisait partie de la cohorte des jeunes médecins diplômés installés par Santé Sud en 2004, en sait long sur « *cette vie-là, faite d'isolement et de doutes, et qui, sans mise en réseau, pourrait vite devenir insupportable* ».

Son rire enjoué et son optimisme contagieux ne lui font pas oublier les moments, durant ces 5 années, où la solitude transforme la

demeure sans doute le moyen le plus sûr pour pérenniser ces installations en zones rurales isolées.

Trois réunions par année : une vraie bouffée d'oxygène !

Depuis trois ans, l'AMC-MAD organise des réunions d'échange de pratiques en groupes de pairs dans chacune des 4 régions concernées par le programme de Santé Sud. « *L'avantage, s'enthousiasme Nirry, c'est de casser l'isolement, de pouvoir discuter de thèmes préétablis (de manière à ce qu'on ait pu y réfléchir à l'avance), de partager des expériences très pratiques, de poser des questions qui nous préoccupent sur le moment...* » Il peut

brousse... « *Nous avons par exemple évoqué la question des crédits faits aux patients : une des particularités de la médecine rurale, c'est que les gens n'ont pas toujours les moyens de payer instantanément. Mais s'il y a trop de crédits, ça peut compromettre la capacité du médecin à bien réapprovisionner la pharmacie et à payer les frais...* ».

Outre ces réunions et l'évident avantage de porter certaines demandes auprès des autorités d'une seule voix, le regroupement des médecins au sein de l'AMC-MAD donne aussi une certaine légitimité auprès de la population. « *Il est rassurant pour nos patients de constater que leur médecin n'est pas seul. Car certains pensent encore malheureusement que les médecins qui vont en brousse sont ceux qui ont échoué en ville ; quand ils voient qu'il y a un réseau organisé, ça valorise le travail du médecin et rassure les patients sur la qualité des soins.* »

Et Nirry, en femme convaincue, de conclure : « *Être médecin de campagne, c'est être médecin à 100 %... et parfois bien plus !* »

Julie Bégin

« Être médecin de campagne, c'est être médecin à 100 %... et parfois bien plus ! »

moindre résistance au traitement en interrogation lancinante sur l'efficacité des médicaments, sur sa propre compétence, en passant par sa capacité à vivre décevement de son travail... « *Le médecin est seul responsable d'un nombre important de patients - parfois jusqu'à 10 000 - mais il lui est difficile de consulter ses collègues, le téléphone fixe et internet étant inaccessibles* ». Heureusement le téléphone mobile se généralise rapidement : « *Actuellement, nous gardons le contact par le téléphone portable. On a besoin d'entendre un autre médecin qui est dans la même situation pour se sentir moins seul, pour obtenir de simples avis sur un diagnostic, un traitement, un problème de santé publique... Une fois par exemple, il y avait dans le village un nombre anormalement élevé de lésions dermatologiques qui résistaient à tout traitement. C'est finalement un collègue que j'ai appelé, qui a lui-même parlé à un dermatologue, qui m'a donné la solution...* ».

Pour favoriser ces échanges entre pairs, Santé Sud a aussi mis en place des réseaux thématiques sur l'épilepsie et le paludisme, mais c'est la constitution d'une association professionnelle - l'AMC-MAD (Association des médecins de campagnes de Madagascar) - qui

s'agir de thèmes sanitaires, de la dermatose aux infections respiratoires en passant par les diarrhées chez les nouveau-nés, de nouveautés en termes de traitements ou encore de problèmes liés au statut de médecin de

© Santé Sud

Les rencontres entre les jeunes médecins installés en brousse constituent une des très rares occasions de discuter des problèmes rencontrés dans leur quotidien. Ici, une formation de jeunes candidats MGC avec le soutien d'anciens...



Publication

Parution prochaine d'un ouvrage pratique :

« **Le guide du médecin généraliste communautaire en Afrique et à Madagascar** »

par Dominique Desplats et Clément Razakarison

Il sera téléchargeable sur le site de Santé Sud ; et le livre en vente par correspondance sous peu.

Colloque

Dominique Desplats au 3^e Colloque international du CERDI

Le CERDI (Centre d'études et de recherche sur le développement international) organisait en mai dernier à Clermont-Ferrand son 3^e colloque international sur le Financement de la santé dans les pays en développement et émergents. Dominique Desplats, conseiller projets et fondateur de Santé Sud, y a été sollicité pour présenter une communication intitulée « Faisabilité de l'installation de médecins privés en zone rurale ».

Madagascar

18 médecins à installer

Santé Sud Madagascar a bien compris l'importance de tout mettre en place pour qu'un médecin installé demeure en poste le plus longtemps possible. Une convention avec le ministère de la Santé malgache vient d'être signée pour mettre en œuvre le nouveau programme d'extension et de pérennisation des installations de médecins privés communautaires. S'appuyant sur ses partenaires locaux habituels et sur un financement de l'AFD, il prévoit de former puis d'installer 18 nouveaux médecins dans les zones rurales d'Antananarivo, de Toliara et de Mahajunga, tout en continuant de fidéliser les anciens...

Mali

Encore un prix d'excellence



Après Moussa MARIKO de Kourouma, c'est au tour d'un autre médecin installé par Santé Sud au Mali de recevoir le CIWARA* d'Or : le CSCOM (Centre de santé communautaire) du Dr Moussa SOGOBA à Péguena obtient cette récompense pour l'excellence de son travail en santé et son engagement auprès des populations les plus vulnérables. Pour mémoire,

l'Association des médecins de campagne du Mali (AMC) avait obtenu le Prix d'excellence du Prince Mahidol à Bangkok en janvier 2011.

* Aujourd'hui synonyme d'« excellence au travail », le mot Ciwara est inspiré de la figure mythologique bambara représentant une antilope, qui récompensait les meilleurs travailleurs agricoles.

38 nouveaux médecins communautaires

Toujours au Mali, Santé Sud vient de signer une convention avec Lux Dev, l'agence luxembourgeoise d'aide au développement international, pour installer et former pas moins de 38 nouveaux médecins de proximité dans des CSCOM de la région de Ségou et du cercle de Yorosso.

Partenaire de la Fondation Mérieux pour développer des labos de première ligne

Regroupés en consortium pour une action ciblée, la Fondation Mérieux, le Centre d'infectiologie Charles Mérieux à Bamako et Santé Sud vont œuvrer à établir neuf nouveaux laboratoires médicaux de première ligne dans des CSCOM des régions de Koulikoro, Ségou et Kayes au Mali. L'installation de ces laboratoires assurera aux patients vivant en région éloignée un diagnostic plus précis, se traduisant par une meilleure prise en charge, tout en leur évitant des déplacements souvent difficiles et coûteux.



A vos agendas

Mère et enfant sous les tropiques

C'est sur ce thème que se tiendront, du 1^{er} au 3 septembre 2011 à Marseille, Les Actualités du Pharo de l'IMTSSA, pour lesquelles deux piliers de Santé Sud ont soumis une communication :

- « *Prise en charge de l'épilepsie en zone rurale au Mali. Suivi sur trois ans d'une cohorte de patients* », Guy Farnarier, Président
- « *Neuf Années d'appui de l'ONG Santé Sud au système de santé du Hodh El Chargui (Mauritanie) : Impact sur la mortalité maternelle* », Paul Bénos, Administrateur

Le docteur Bénos participera en outre au débat prévu le samedi 3 septembre, celui-là gratuit et ouvert au public, sur la certification des ONG.

Point Rencontre Médecine de campagne

Point Rencontre sur la Médecine de proximité en Afrique de l'Ouest, à Madagascar et en France, avec la projection du film Tongasoa Dokotera suivi d'un débat, en partenariat avec le syndicat des médecins généralistes MG France.



→ Jeudi 15 septembre 2011 à la Maison de la solidarité à Marseille (61 La Canebière). Détails sur le site www.santesud.org

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

Dons en ligne :
www.santesud.org
04 91 95 63 45



Ariane Ascaride,
comédienne