

Du réseau Santé Sud aux réseaux spécialisés

C'est sur le mode du réseau que Santé Sud a été créée en 1984. Aujourd'hui, elle constitue un réseau de près de 300 professionnels bénévoles, travaillant avec leurs homologues du sud à des projets de santé dans une dizaine de pays.

Ce réseau « de base » a donné naissance à d'autres réseaux, spécialisés, qui se sont constitués pour répondre à des problématiques précises.

Dernier-né : le Réseau Epilepsie Madagascar dont les Dr Clément Razakarison et Edith Narivololona soulignent l'apport précieux pour les médecins et les malades.

Attention, un réseau n'est efficace que s'il est géré avec rigueur, affirme le Dr Dominique Desplats, Conseiller Projets de Santé Sud.

Le Dr Seydou Coulibaly, expose comment l'implication de médecins de campagne dans un réseau ville-campagne de prise en charge du sida peut permettre de mieux soigner une population rurale majoritaire au Mali, mais jusque là délaissée par les grands programmes internationaux.

Vincent Michaud, retrace, quant à lui, la mise en place d'un réseau logistique d'alerte et d'évacuation qui - combiné à une action de formation - a permis d'améliorer la sécurité des mères et des nouveaux-nés dans une région de Mauritanie où leur mortalité est très élevée.



Photo : Dominique Desplats

Les conditions d'efficacité d'un réseau

« L'idée de réseau est souvent un concept un peu fumeux. Ce n'est pas une recette magique mais une construction patiente qui donne des résultats à certaines conditions ». Le Dr Dominique Desplats sait ce dont il parle. C'est lui qui avec d'autres médecins et d'autres professionnels



Photo : Santé Sud

du secteur médical et médico-social a eu l'idée, en 1984, de créer Santé Sud sur le mode du réseau.

Objectif : renforcer les réseaux d'acteurs des pays du sud en valorisant leurs capacités d'intervention auprès des populations démunies de leur pays. « Une façon de répondre aux évolutions des modes d'intervention, davantage pluridisciplinaires, en favorisant l'intelligence collective et la mise en commun de savoir-faire, afin d'améliorer la réponse aux problèmes posés ». Cette idée a séduit le Conseil Général des Bouches du Rhône qui a apporté à cette initiative un appui qui ne s'est pas démenti depuis.

Ainsi 80 projets de développement ont été menés dans 25 pays, en collaboration étroite avec les responsables et

professionnels de la santé de ces pays.

Pouvoir s'appuyer sur un réseau de spécialistes, favoriser le travail en réseau des partenaires locaux sont des facteurs de réussite et de durée des projets. Mais seulement parce que certaines conditions ont toujours été exigées. Lesquelles ?

« Des objectifs bien définis - précis, évaluables - et un référentiel commun impliquant tous les membres du réseau » affirme Dominique Desplats.

C'est le fruit d'une longue expérience. Santé Sud a en effet appuyé la constitution de nombreux réseaux : Réseau des médecins de campagne au Mali et à Madagascar, réseaux spécialisés permettant une meilleure prise en charge de certaines pathologies (épilepsie, chirurgie, hypertension artérielle, handicap, autisme) ou favorisant une réflexion sur les méthodes de travail.

Trois exemples de Réseaux montrent comment cette approche peut permettre d'apporter des réponses efficaces à des problèmes difficiles.

Mali : l'exemple du réseau VIH/SIDA

La constitution d'un réseau de médecins de campagne spécialisés dans le diagnostic et la prise en charge de personnes vivant avec le VIH/Sida est un projet pilote dont l'objectif est de faire accéder les populations rurales aux traitements anti-rétroviraux.

Ce projet s'inscrit dans le Programme National de lutte contre le Sida du Mali, financé par le Fonds Mondial. La Délégation de Santé Sud au Mali a été choisie pour y participer en raison de :

- sa compétence dans le domaine du soin.

En effet, comme le souligne Dominique Desplats, « les projets de lutte contre le sida se sont longtemps limités au plaidoyer et à la prévention. Maintenant, on peut traiter et devenir crédible, donc efficace »,

- son implantation en zones rurales : jusqu'ici, les traitements ont surtout profité aux habitants des villes. Or le programme de Santé Sud « pour une médecine de campagne » qui a permis d'installer plus de 100 médecins en zones rurales - couvrant une population de plus d'un million de personnes - offre un vaste et solide maillage de médecins communautaires, regroupés en Association, l'AMC-Mali.

L'inscription de ces médecins dans un réseau spécialisé ville-campagne va permettre la prise en charge du Sida en milieu rural, avec un effet « tâche d'huile ».



Photo : Patrick Brunet



Photo : Patrick Brunet

« Il faut aller plus loin... »

Responsable de Santé Sud Mali et coordinateur du Projet VIH/Sida, le Dr Seydou Coulibaly qui a été lui-même médecin de campagne pendant de nombreuses années, est en relation permanente avec une centaine de médecins de campagne. Il expose le problème crucial du sida en zones rurales - où vit 70% de la population. Il nous dit que grâce au réseau SIDA, la prise en charge s'est améliorée, mais qu'il faut aller plus loin.

Comment se pose le problème du SIDA en zones rurales ?

Les enquêtes épidémiologiques montrent que la prévalence* en milieu rural est de 1,5 (contre 1,7 sur l'ensemble du territoire) avec des écarts importants d'une région à l'autre. Pendant longtemps la région de Sikasso, zone frontalière, a été la plus touchée mais grâce au travail réalisé, la prévalence y a chuté et aujourd'hui, ce sont les régions de Mopti, Ségou et Gao qui sont les plus concernées.

Beaucoup d'efforts de sensibilisation ont été faits mais la stigmatisation qui reste vivace incite les malades à rester dans le déni de la maladie ou à aller se soigner en milieu urbain, où sont implantés tous les centres de dépistage et de traitement. La distance et le coût du voyage freinent le recours aux soins. Et s'ils franchissent cet obstacle, ils ne peuvent rester en ville le temps suffisant, car la vie en ville coûte cher, ils reviennent au village où ils ne sont pas suivis.

Il était donc nécessaire de mener une action adaptée aux zones rurales.

Grâce à l'action de Santé Sud, beaucoup de Centres de Santé Communautaire sont aujourd'hui tenus par des médecins, d'où l'idée de tester une prise en charge spécifique en première ligne.

* Taux, en pourcentage, de la population touchée par le VIH/SIDA (porteurs sains du VIH et malades du sida)

Comment est organisée la collaboration et sur quoi porte-t-elle ?

Notre projet s'inscrit dans un vaste projet financé par le Fonds Mondial et mené par le Haut Conseil National de Lutte contre le Sida du Mali. Celui-ci a mis en place un certain nombre de structures parmi lesquelles le Groupe Pivot Santé Population avec lequel Santé Sud Mali a signé une convention.

Notre rôle est de mener une étude de faisabilité de la prise en charge des malades vivant avec le VIH/SIDA en milieu rural. Nous avons commencé avec 4 médecins, puis 8 et aujourd'hui

12 médecins sont impliqués. Il y en aura 20 à terme. Santé Sud a élaboré un protocole d'études validé et les médecins travaillent en fonction de ce protocole. Le rôle de chacun est bien défini.

Les médecins reçoivent d'abord une formation spécifique au diagnostic et à la prise en charge du VIH/SIDA. Cette formation de 15 jours est assurée par le médecin référent de l'Hôpital de chaque région concernée, ce qui permet la constitution d'un réseau ville-campagne.

Par la suite, il y a, en effet, des échanges réguliers entre le médecin référent et les médecins communautaires. Tout malade référé à l'Hôpital régional y va avec une fiche de référence et revient avec une fiche de contre-référence. Un dossier médical permet de suivre l'observance du traitement, ce qui est un point capital, ainsi que le suivi des infections opportunistes, la gestion des effets secondaires des anti-rétroviraux et la prise en charge psycho-sociale.

Ce système assure que le traitement sera suivi. En effet, la prise en charge est gratuite. Les ARV, les consultations, le transport, tout est gratuit. Les médicaments génériques mis à la disposition des médecins par Santé Sud pour le traitement des maladies opportunistes le sont également.

Par ailleurs, des associations de personnes vivant avec le VIH se sont créées à l'initiative d'une ONG malienne, le CESAC. Elles ont joué un grand rôle dans l'acceptation de la maladie et dans sa prévention. Les gens acceptent aujourd'hui de témoigner à visage découvert. Elles accueillent aussi les malades qui vont se faire soigner en ville et jouent un rôle important dans un suivi socio-psychologique qui est essentiel.

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

Ce réseau apporte beaucoup de choses. A ce jour, 198 patients bénéficient déjà du projet. Les malades sont mieux détectés et mieux pris en charge. La stigmatisation

Le fléau du sida

- 40 millions de personnes sont porteuses du VIH/SIDA dans le monde, plus de 3 millions de personnes en meurent chaque année et on compte 6000 nouveaux cas de contamination chaque jour
- le VIH/SIDA est la principale cause des décès prématurés en Afrique subsaharienne.
- Ce sont les femmes qui paient le plus lourd tribut à la maladie. Plus de 13 millions d'enfants sont des orphelins du VIH/SIDA et ce chiffre devrait doubler d'ici à 2010.
- Malgré les efforts déployés, l'épidémie perdure. Les programmes de prévention ralentissent sa progression dans quelques pays mais seule la conjonction de l'approche préventive et de l'approche curative est susceptible de stabiliser l'épidémie.

Source : Agence Française du développement

disparaît peu à peu. La population est mieux informée et les mesures préventives mieux respectées.

Il permet aussi aux médecins de se soutenir mutuellement - car l'exercice de la médecine en zone isolée n'est pas facile - d'échanger des expériences, des idées et de renforcer leurs capacités. Au niveau collectif, il permet une harmonisation des pratiques et une capitalisation des connaissances et des savoir-faire.

Enfin, il permet de faire « tâche d'huile ». En effet les médecins membres de l'Association des Médecins de Campagne du Mali se rencontrent une fois par trimestre au niveau régional et une fois par an, tous ensemble, lors de l'Assemblée Générale. Les médecins du réseau VIH/Sida parlent de leur expérience et présentent les résultats aux autres qui sont très intéressés.

L'expérience montre que la prise en charge en campagne est possible. Mais pour qu'elle puisse se faire convenablement, il y a des conditions. Pour pouvoir aller plus loin et plus vite, il faudrait :

- 1) que le dépistage puisse se faire en milieu rural : les médecins ne sont pas équipés actuellement pour effectuer des analyses qui se font en ville. Compte tenu de la distance et du coût, c'est un facteur de retard dans le démarrage du traitement
- 2) que la prévention de la transmission mère-enfant puisse se faire en milieu rural, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.