

## Compte-rendu Conférence/ Débat

### Le Médecin Généraliste et l'équipe de santé en pleine (R)évolution

L'ONG marseillaise Santé Sud agit partout dans le monde, et notamment en Afrique de l'Ouest et à Madagascar pour permettre l'accès à des soins de qualité aux populations éloignées des hôpitaux en accompagnant et en formant des professionnels locaux. Elle permet en outre l'installation de médecins généralistes communautaires, dans les zones rurales du Mali, de Guinée, du Bénin et de Madagascar.

En France, la reconnaissance de la médecine générale en tant que spécialité universitaire proposée à l'internat est un acquis récent. Son rôle s'impose dans les régions rurales de France où les praticiens sont chaque année un peu moins nombreux. En Afrique où les services publics peinent à subvenir aux besoins de tous les habitants, la recherche du médecin généraliste reste un véritable combat. La révolution numérique déjà en route dans le domaine de la médecine pourrait-elle avoir un impact sur le rôle de ces praticiens français et africains ?

**A l'occasion de son 35<sup>ème</sup> anniversaire, Santé Sud a réuni médecins, philosophe et spécialistes du numérique au service de la santé en France, en Guinée, à Madagascar et au Mali afin de partager la vision d'un médecin généraliste d'un continent à l'autre et de porter ensemble un regard sur l'évolution de cette fonction avec le développement des technologies.**

Nicole Hanssen, directrice exécutive de Santé Sud et le Dr Brigitte Simon, présidente de Santé Sud, ouvrent la conférence / débat en remerciant les intervenants de leur présence et les partenaires de leur soutien. Dr Brigitte Simon revient sur l'histoire de Santé Sud et met un point d'honneur, en ce 35<sup>e</sup> anniversaire, à reconnaître l'implication des fondateurs et anciens présidents pour le droit de chacun d'être bien soigné. Comme elle le souligne, « nous avons choisi de valoriser un programme emblématique et historique de l'action de SANTE SUD : la médicalisation des zones rurales en Afrique de l'Ouest et Madagascar. » C'est dans ce contexte que se pose la question : « A l'heure du déploiement de la couverture santé universelle - A l'heure où le médecin, la santé communautaire trouve ou retrouve une place légitime - quelles perspectives et que pouvons-nous nous apporter les uns les autres ? »



## Première table ronde :

### La spécialité de la médecine générale : un acquis récent en France, un combat pour l'Afrique

#### Intervenants :

**Dr Dominique Desplats**, concepteur Santé Sud du programme de Médecine Générale Communautaire

**Dr Nimaga Karamoko**, président de l'Alliance du Secteur Privé pour la Santé au Mali (ASP-PSM).

**Dr Pierre Costes**, concepteur du logiciel médical partagé DataSanté et représentant du syndicat des médecins généralistes MG France.

**Dr Abdoulaye Sow**, directeur de Fraternité Médicale Guinée (FMG).

En France, la médecine générale est devenue depuis 2004 une spécialité proposée aux étudiants de médecine qui intègrent l'internat.

En Afrique, le rôle du médecin généraliste est encore trop souvent dévalorisé, alors même qu'il est primordial dans un contexte où seules les grandes villes bénéficient de la présence d'un médecin en première ligne de soins. Nombreuses sont encore les populations rurales qui ne bénéficient pas de la présence d'un médecin généraliste à proximité de leur lieu de vie. Cette dévalorisation est en partie due à la place accordée à la médecine générale dans le cursus universitaire.

Cette table-ronde apporte un regard croisé entre experts africains et français sur un même métier exercé sur deux continents...

#### **Intervenants : Points de vue d'experts**

**Dr. Dominique Desplats**, concepteur Santé Sud du programme de Médecine Générale Communautaire.

Le Docteur Desplats revient sur la création du concept de la Médecine Générale Communautaire, il y a maintenant plus de 35 ans. « *Cette longue histoire a commencé en 1981 au Mali* », explique-t-il, puis « *en 1992, nous découvrons la Grande Ile, Madagascar* ». Des expériences pilotes ont eu lieu, dans les années 90/2000, en Côte d'Ivoire, au Sénégal en Casamance et au Cameroun. Depuis 2004, le concept de la médecine générale communautaire se développe en Guinée Conakry et au Bénin. Organisés et structurés, Dr Desplats prend l'exemple du Mali : « *en 1993, ils étaient 11 pionniers qui avaient franchi le pas et fondaient l'Association des Médecins de campagne du Mali.* » Désormais, on compte près de 250 membres au sein de cette association.

De l'accompagnement des premiers jeunes diplômés, à la création d'Associations de médecins communautaires, en passant par la reconnaissance officielle de ce statut dans certains pays, Dr Desplats reprend les propos d'une représentante de l'OMS, lors d'une conférence en 2008, « *la médicalisation des zones rurales revitalise les Soins de Santé primaires [...], je vous félicite* ».



**Dr. Nimaga Karamoko**, président de l'Alliance du Secteur Privé pour la Santé au Mali (ASP-PSM).

Un des premiers médecins généralistes communautaires, il témoigne aujourd'hui de son installation en 1970, du long chemin parcouru à la fois avec les populations mais également avec les autorités, et se réjouit des changements qu'apportent l'arrivée d'un médecin dans les zones rurales. Nommant Santé Sud comme « sœur jumelle » de l'Alliance du Secteur Privé pour la Santé au Mali, il met en avant que grâce à ce travail commun, les médecins communautaires maliens ont été pris en compte dans la réflexion sur la couverture sanitaire universelle et ont pu participer à l'élaboration des politiques publiques apportant la gratuité de certains soins de santé.

**Dr Pierre Costes**, ancien président de MG France.

Le Dr Costes cite Jean Monnet « *Rien n'est possible sans les hommes, rien n'est durable sans les institutions* » pour témoigner que la médecine générale communautaire est une « *véritable victoire, celle-ci étant pérenne et structurelle* ». L'exemple du Mali et de Madagascar en témoigne de par la reconnaissance officielle du statut de médecin généraliste communautaire et la multiplication du nombre de médecins installés.

Il fait le parallèle avec la situation française, en montrant que, bien que la conception de la santé soit différente selon le contexte, les soins primaires de proximité sont devenus une priorité pour les autorités partout dans le monde.

Sous sa casquette d'universitaire, le Dr Costes témoigne de l'importance d'avoir des formations sur la spécialité de médecine générale communautaire. Portées par le Conseil National des Généralistes Enseignants en France, il explique que trois composantes sont essentielles : les Soins, la Formation et la Recherche. Démontrant que « c'est tout l'enjeu de la médecine générale communautaire », la création de diplômes permet l'inclusion de ces nouveaux praticiens dans la pyramide sanitaire du pays.

**Dr. Abdoulaye Sow**, directeur de Fraternité Médicale Guinée (FMG).

Ce médecin guinéen explique la mise en place de partenariats public/ privé et son travail auprès des instances publiques de Guinée dans sa collaboration avec Santé Sud pour l'installation de médecins généralistes communautaires. Il témoigne qu'avant la présence de médecins, la première ligne de soins n'était composée que du corps paramédical. Suite à un combat de plus de 3 ans pour être reconnu auprès des autorités, à Conakry, on estime, désormais, que 33% de soins de santé sont dispensés grâce aux médecins généralistes communautaires.

Le travail ne s'arrêtant pas là, un important projet se profile avec la Banque Mondiale pour intégrer le secteur privé aux politiques publiques guinéennes. Le partenariat avec la Banque Mondiale démontre la reconnaissance du rôle de la médecine générale communautaire au service de l'accès aux soins pour tous.



## **Seconde table ronde :** **Les nouvelles technologies en médecine : une révolution des métiers ?**

**Dr Bernard Muscat**, médecin généraliste et membre du syndicat MG France.

**Dr Pierre Costes**, concepteur du logiciel médical partagé DataSanté.

**Dr Niry Ramaromandray**, directrice de Santé Sud Madagascar.

**Dr Mansour Sy**, directeur de Santé Sud Mali.

**Mark Hunyadi**, philosophe.

*Face aux nombreux défis auxquels doivent faire face nos organisations de soins, l'idée d'un système de santé de plus en plus connecté se transforme en réalité. L'émergence des nouvelles technologies de l'information et de la communication entraîne une réorganisation de l'ensemble du secteur médical en France comme en Afrique et soulève des questions jusqu'ici non existantes.*

*Alors que les nouvelles technologies de l'information et de la communication au service de la santé se développent, comment la pratique médicale en France et en Afrique peut-elle s'y adapter, et doit-elle le faire ? L'Afrique est-elle concernée autant que la France à court et moyen terme par ces (r)évolutions ?*

Espoirs ou réserves... : les experts prennent la parole

### **Intervenants : Points de vue d'experts**

**Dr Bernard Muscat**, médecin généraliste et membre du syndicat MG France

*Le docteur Muscat revient sur l'usage du numérique dans le système de soins de santé aujourd'hui et sur les évolutions que cela a déjà engendrées pour la pratique médicale au quotidien. Le médecin généraliste aujourd'hui est appuyé dans sa pratique médicale par des logiciels d'aide au suivi et au diagnostic, qui permettent d'avancer un diagnostic plus précis dès la première ligne de soins et d'améliorer l'efficacité de la référence des patients auprès des spécialistes.*

*Une autre forme d'inclusion du numérique dans la pratique médicale est la télémédecine, qui regroupe la téléconsultation et la téléexpertise. La téléexpertise favorise le dialogue entre les professionnels de santé et permet une prise en charge parfois plus efficace du patient.*

*Le numérique améliore aussi la fiabilité du système d'information sanitaire, qui peut alors être partagé et servir de base pour définir la stratégie de santé d'un territoire, et conséquemment améliorer la santé de ses habitants*

**Dr Pierre Costes**, concepteur du logiciel médical partagé DataSanté

L'écosystème de la santé évolue au fur et à mesure que les nouvelles technologies permettent à l'information de mieux circuler entre patients et médecins. Elles sont sources de solutions, notamment dans les zones isolées où le suivi des patients et la communication entre les différents acteurs de santé s'en trouvent renforcés.

Le dossier médical partagé informatisé DATASANTE conçu par le Dr Pierre Costes permet de faire un suivi personnalisé de chaque patient (historique des diagnostics et traitements prescrits, planification familiale, suivi de grossesse, de vaccination, de la nutrition, etc.), avec des données quantitatives et des informations qualitatives différenciées pour la femme et pour l'homme. Les retours d'expérience montrent que les médecins utilisant ce logiciel ont l'impression de mieux connaître leurs patients et que la prise de décision est facilitée.



**Dr Niry Ramaromandray**, directrice de Santé Sud Madagascar

Les Dr Niry Ramaromandray et Mansour Sy expliquent comment ce dossier médical partagé est utilisé par les médecins privés et par les médecins généralistes communautaires. Ils reviennent sur la manière dont il est mis en place sur le terrain et nous rapportent la vision des patients et des professionnels.

Dr Niry Ramaromandray rappelle que Madagascar a été le premier terrain d'implantation du dossier médical partagé informatisé. L'outil a dû s'adapter aux contraintes et pratiques de la médecine à Madagascar, où la connectivité et l'accès à l'électricité courante étaient parfois faibles. Mais il est aujourd'hui considéré comme nécessaire par les médecins qui l'utilisent et a réussi à allier deux visions différentes : celle des autorités sanitaires, pour qui l'objectif était la collecte de données sanitaires permettant de définir les politiques de santé, et les professionnels de santé, pour qui l'objectif était d'améliorer la qualité des soins délivrés à leur patient.

**Dr Mansour Sy**, directeur de Santé Sud Mali

Le Dr Mansour Sy explique comment le dossier médical partagé a rendu plus facile d'accès la formation continue des professionnels de santé en leur évitant de nombreux déplacements et en améliorant ainsi leur temps de présence dans leur structure de santé. Il allège également la charge administrative des équipes de santé en automatisant la collecte de données. Le dossier médical partagé s'inscrit donc dans la continuité des efforts déployés pour développer le système national d'informations sanitaires. D'après le Dr Sy, les nouvelles technologies cassent les frontières et les barrières qui existaient jusque-là, tant en France qu'au Mali.

**Mark Hunyadi**, philosophe

Ce professeur de philosophie sociale, morale et politique de l'Université catholique de Louvain (Belgique) apporte aujourd'hui sa vision personnelle sur l'impact du numérique sur la relation médicale.

Son intervention s'inscrit en marge des précédentes et met en lumière les dangers du marché du numérique, qui est majoritairement aux mains de grands groupes défendant uniquement leur intérêts. Selon lui, tous les changements jusqu'à la société numérique actuelle ont été faits sans le consentement des citoyens, même si les droits individuels sont généralement respectés. L'industrie privée du numérique impose un mode de vie et dépossèdent les professionnels de santé de leurs savoirs.

La question qui se pose est : voulons-nous d'une médecine numérique aux vues des conséquences qu'elle a ?

Aujourd'hui, chacun se trouve éthiquement et politiquement dépourvus face à cette question et aucun dispositif institutionnel n'existe pour orienter la réflexion.

Dans un contexte où des patients ont un accès limité à des soins de qualité, comme dans les zones d'intervention de Santé Sud, il reste important de s'assurer que les patients comprennent et acceptent la collecte d'informations médicales les concernant.





# Santé Sud, une ONG de solidarité internationale

## Tout le monde a le droit d'être bien soigné

ONG de solidarité internationale luttant pour le droit à chacun d'être bien soigné, Santé Sud agit partout dans le monde et plus particulièrement en Afrique pour accompagner les acteurs locaux dans le renforcement de structures et systèmes de santé. Santé Sud a été fondée en 1984 par une équipe de professionnels de santé qui intervenaient dans des missions d'urgence en Afrique et en Asie. Ils ont voulu lutter durablement contre les inégalités chroniques dans l'accès au soin par le renforcement de systèmes de santé avec la philosophie d'agir sans remplacer. Forte de son réseau de professionnels et de ses méthodes intégrées sur mesure, Santé Sud accompagne les initiatives locales pour permettre l'accès durable de tous à des soins de qualité. En 35 ans d'existence, Santé Sud a piloté plus de 160 programmes complexes dans 26 pays sur tous les continents, en s'adaptant en continu aux contextes politiques et sécuritaires difficiles, pour rester aux côtés de ses partenaires dans ses pays d'intervention.

Santé Sud est une association de GROUPE SOS Action Internationale.

## Sans don, rien ne peut se faire !

Pour pouvoir développer ses programmes, Santé Sud a besoin des dons de chacun. Notre travail est subventionné par des fonds publics et privés européens et français. Mais cela ne suffit pas pour mener à bien les projets qu'elle soutient.

Vous pouvez nous soutenir en vous rendant sur le site <http://www.santesud.org>.

VOTRE DON	→	NOTRE ACTION
<b>30 €</b> <i>(soit 10,20 € après déduction fiscale)</i>	→	1 famille vulnérable bénéficie d'un suivi médico-social à domicile pendant 1 an
<b>50 €</b> <i>(soit 17 € après déduction fiscale)</i>	→	10 femmes et leur nourisson accèdent à des soins de santé maternelle et infantile de qualité
<b>75 €</b> <i>(soit 25,50 € après déduction fiscale)</i>	→	1 enfant abandonné bénéficie d'une prise en charge de qualité pendant 1 an
<b>100 €</b> <i>(soit 34 € après déduction fiscale)</i>	→	30 malades en zone rurale bénéficient de soins de proximité par des médecins

Contact : 04.91.95.63.45 / [contact@santesud.org](mailto:contact@santesud.org)