

AOI

Aide Odontologique Internationale
1 rue Maurice Arnoux
92120 MONTROUGE

PROGRAMME MADAGASCAR

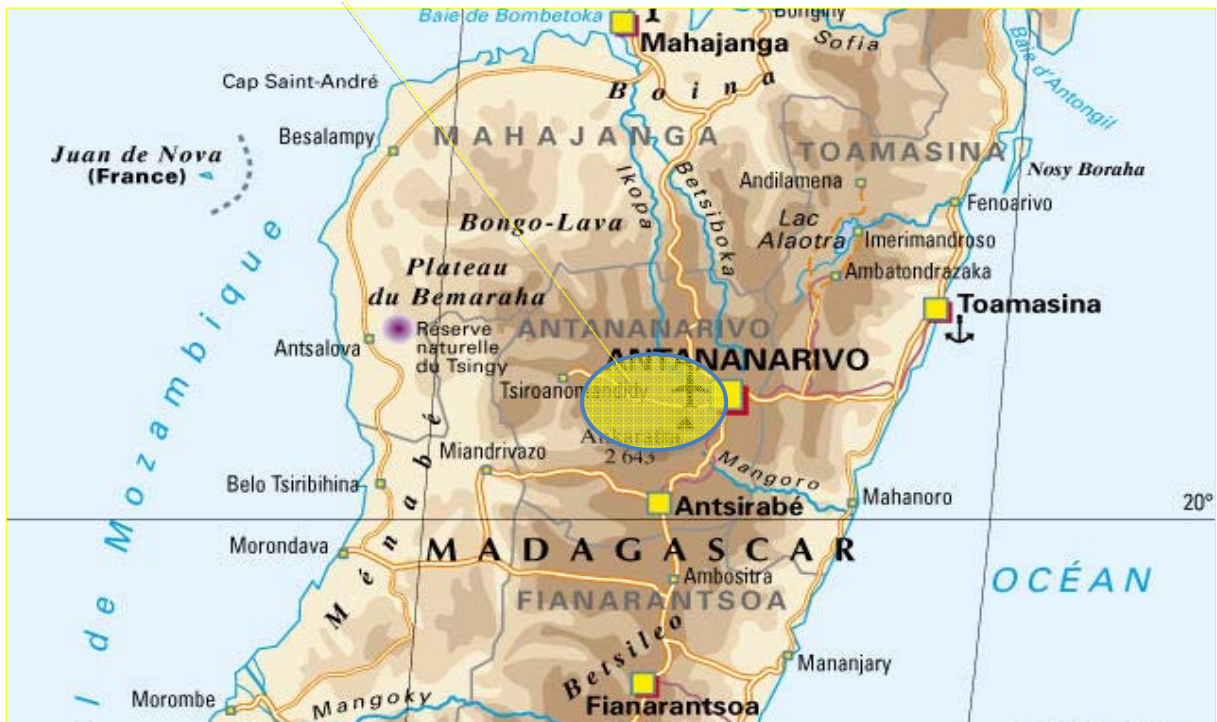


Rapport de mission organisée du 23 avril au 8 mai
2010

LOCALISATION DE LA MISSION

Centre ouest de MADAGASCAR .

Zones rurales des régions du BONGOLAVA et de l'ITASY.



PARTICIPANTS

- Dr Christophe HERRAN : responsable de programme - formateur – évaluateur
- Dr Alexis THIRIEZ : chargé de mission - formateur – évaluateur
- Dr Jocelyn RIO : chargé de mission - formateur – évaluateur
- Dr Franck SPIESSER : chargé de mission - formateur – évaluateur
- Mme Dominique DUCROT - assistante dentaire - accompagnante

CONTEXTE SOCIO POLITICO ECONOMIQUE

L'ONG Aide Odontologique Internationale (AOI) est présente depuis plus de 12 ans à Madagascar. Si les premières activités se sont attachées à la réhabilitation de cabinets dentaires ruraux dans les provinces du Sud du pays, depuis 5 ans l'AOI est partenaire du programme de développement de la médecine rurale privée mis en place par l'ONG Santé Sud et en convention avec le Ministère de la Santé pour l'installation et le suivi de médecins libéraux dans des «trous de la carte sanitaire».

Dans ce cadre, il a été proposé de participer à l'effort d'amélioration de l'accès géographique et financier aux soins dentaires par la formation des médecins installés par Santé Sud. Une formation aux notions cliniques de traitements des urgences dentaires (extractions, drainages d'abcès, dépistage de cas complexes et référencement aux autorités compétentes) et de contrôle des infections croisées.

Aujourd'hui 3 promotions soit 42 médecins ont déjà pu recevoir une formation initiale théorique et pratique en hygiène et asepsie pour contrôle des infections croisées (Degré 1 - 2 jours) et 29 en traitement des urgences dentaires (degré 2 - 5 jours). Ces formations initiales (degré 1 & 2) sont toujours suivies de supervisions formatives (degré 3 - 5 jours) et de formation perfectionnement (degré 4 - 5 jours).

Après un temps de formation initiale en contrôle des infections croisées, en novembre 2009, la quatrième promotion de médecins a été formée lors de cette mission (degré 2).

Avec 10 à 15 000 personnes couvertes par médecin installé, il y aura bientôt une aire de 600 000 à 900 000 personnes potentiellement bénéficiaires de ce programme.



Par ailleurs, d'importants contacts ont été pris lors des dernières missions avec l'équipe des chirurgiens-dentistes au Ministère de la Santé. Nous réfléchissons

à une forme de convention de travail et d'appui technique avec eux pour répondre à deux prérogatives :

- le renforcement des stratégies de contrôle des infections croisées et l'accès aux soins en zone rurale,
- comparativement aux pays occidentaux ou aux pays d'Afrique continentale, à Madagascar, les indices épidémiologiques pour la prévention des maladies buccales sont très mauvais. Connaissant les limites importantes de l'accès aux soins dentaires dans ce pays, une stratégie de prévention est pertinente. Il reste à définir les modalités d'une véritable politique de santé bucco-dentaire qui puisse être cohérente avec les moyens publics forcément très limités pour ce secteur.

Le contexte politique à Madagascar est actuellement instable puisqu'une autorité de transition (HAT) est présente au pouvoir depuis plus d'un an, sans programmation d'élections libres. Par ailleurs, les différentes forces politiques du pays n'ont pu arriver à un accord sur la définition d'axes politiques clairs.

La HAT n'a pour l'instant aucune reconnaissance par la communauté internationale et le départ de nombreux bailleurs de fonds internationaux ne fait qu'accentuer les difficultés financières et sociales du pays.

L'augmentation de la pauvreté et l'instabilité au sein de l'armée et des forces de police ont pour effet un développement important de l'insécurité, dans les grandes villes et les campagnes.

DEROULEMENT DE LA MISSION

Formation de 18 médecins généralistes de campagne aux techniques de traitements des urgences dentaires (degré 2 - promotion N°4)

Les 18 médecins inscrits à la formation TUD sont tous installés sur leurs sites respectifs depuis plusieurs mois et ont une activité médicale générale déjà bien lancée. Sur les 18 médecins prévus, seuls 16 étaient présents. 2 étaient absents pour cause de maladie.

Tous avaient préalablement reçu la formation initiale en contrôle des infections croisées au mois de novembre 2009 (Alexis THIRIEZ/Philippe MIGNARD - AOI).

La majorité des médecins de la promotion est jeune (autour de 30 ans) et sont dans la majorité des cas installés dans les districts sanitaires aux alentours d'AMBALANIRANA (région du Bongolava).

Les conseillers municipaux, monsieur le secrétaire général et monsieur le Maire ont tenu à organiser un pot de bienvenu en notre honneur, au cours duquel ils ont exprimé leur grande satisfaction de voir leur commune choisie pour ce stage de formation.

Ils nous ont remerciés au nom de la population du village et des alentours.

5000 personnes vivent à Ambalanirana même.

25 000 personnes habitent les fonkotany alentours.

La formation s'est déroulée dans une salle mise à disposition par la commune rurale d'AMBALANIRANA : grande salle d'une centaine de mètres carrés avec accès à l'eau par des seaux remplis régulièrement à la source issue du château d'eau (proche du local) et accès à l'électricité grâce à la location d'un groupe électrogène par Santé Sud.

La salle communale est rapidement transformée en une salle de cours d'un côté (tables, chaises, paper-board) et une petite clinique dentaire de campagne de l'autre, dès notre arrivée à AMBALANIRANA le dimanche 26 avril en début d'après-midi.

Léger décalage au démarrage de la mission car nous sommes arrivés à Antananarivo avec 14 heures de retard...

Retard partiellement compensé grâce à l'organisation en amont des achats par le coordinateur-adjoint de Santé Sud - Mamisoa - avant notre arrivée.

Les médecins nous attendaient sur zone depuis le samedi après-midi ! A notre arrivée, ils ont mis la main à la pâte pour l'installation de la salle et des matériels. Gros dépoussiérage (saison sèche) et déplacement des tables et chaises menés tambour battant pour démarrer le stage dès que possible : une fois de plus, leur motivation et leur sympathie n'est plus à démontrer. Le plaisir aussi pour eux de se retrouver entre confrères et amis redonne de l'entrain à la tâche.

La zone clinique comprenait :

- ✓ 2 zones de soins pouvant accueillir jusqu'à 8 personnes simultanément,
- ✓ 2 îlots centraux de pré-désinfection délocalisée, gestion des consommables et tri des déchets = 2 bassines de trempage pré-désinfection avec eau savonneuse et 2 bassines de rinçage à l'eau claire.
- ✓ 1 zone pour une chaîne de désinfection à froid (javel 10° dilué à 1/5) uniquement utilisée pour les plateaux d'examen ; nous ne recommandons cette technique qu'exceptionnellement.
- ✓ 1 zone de désinfection de haut niveau avec deux autoclaves de campagne à vapeur d'eau fonctionnant au gaz ; nous avons pu constater que tous les indicateurs virent (adhésif avec indicateur coloré et test TST Brown); il y a donc bien passage à l'état stérile. Etant donné que les instruments ne sont pas emballés, nous ne pouvons pas parler de stérilisation car il n'y a pas maintien de l'état stérile à l'ouverture de l'autoclave. Mais c'est une désinfection de très bon niveau.
- ✓ 1 zone de tri et stockage des instruments chirurgicaux désinfectés.
- ✓ 1 zone de stockage des consommables dentaires et chirurgicaux.

Les trois formateurs AOI se sont répartis le découpage de la formation théorique ; 9 modules de formation programmés sur les matinées (8h à 10h30) et réalisés en séance plénière.

Puis, chaque formateur prend la charge du suivi plus personnalisé d'un groupe de 5 à 6 médecins pour les 3 modules de TP (10h30-11h00) afin que les notions d'anesthésie, de reconnaissance d'instruments et de techniques opératoires soient plus facilement assimilées avant le démarrage des soins sur patients.

En fin de matinée et tous les après-midi, des patients ont été traités par les médecins en formation, après une première démonstration par l'un des formateurs.

BILAN

Bilan quantitatif global pour la promotion 4

Pour 4 jours de stage clinique :

Dents extraites : 491

Patients traités : 202

Bilan qualitatif pour la promotion 4

Nous avons été agréablement surpris par le niveau d'implication des médecins généralistes de campagne, et, pour la plupart, de leurs capacités d'apprentissage, d'adaptation et d'autonomisation.

Sur les 16 médecins, il ressort :

- ✓ qu'une douzaine d'entre eux sera parfaitement autonome et efficace une fois de retour dans leur cabinet pour la gestion du soulagement de la douleur dentaire : diagnostic, plan de traitement, anesthésie, choix des instruments, chirurgie d'extraction et de drainage d'abcès, positions opératoires, gestion des complications, prescription,
- ✓ que pour 3 ou 4 d'entre eux, un appui plus personnalisé sur les notions précitées lors des supervisions à suivre sera nécessaire,
- ✓ que pour l'ensemble des 16 médecins, les notions de contrôle d'infections croisées et d'ergonomie du soin sont maîtrisées, à l'exception du recapuchonnage des aiguilles d'anesthésie.

Une notion importante est assimilée par l'ensemble des médecins : la limitation des actes opératoires sur les seules extractions simples (dents mobiles, infectées, douloureuses et non-incluses), drainages d'abcès et ordonnances et, par voie de conséquence, sur tous les autres cas plus complexes, la nécessité de référer aux cabinets dentaires des centres de santé de base II (CSBII), centres hospitaliers de district (CHD) ou centres hospitaliers régionaux de référence (CHRR). Il faut donc mettre en place un véritable partenariat entre les médecins généralistes de campagne et les chirurgiens-dentistes de référence publics des districts sanitaires concernés.

Dans ce cadre, une convention de partenariat AOI-Santé SUD – service de santé bucco-dentaire du Ministère de la Santé est en cour d'élaboration ; elle devrait être effective dans les mois à venir pour éviter tout risque de débordement dans la pratique des médecins installés dans le cadre du programme de Santé Sud dans des zones rurales enclavées. Elle devrait aussi permettre de préciser les modalités de travail de chaque opérateur (AOI/Santé Sud) dans le cadre des activités dentaires, que ce soit auprès des médecins généralistes de campagne ou auprès des chirurgiens-dentistes des centres de santé et hôpitaux régionaux.

A la fin du stage de formation, une petite collation est de nouveau offerte par la commune avec discours du Maire, du secrétaire général, du coordinateur médical Santé Sud, du responsable de programme AOI et du Président de l'AMC-Mad (association des médecins libéraux de campagne).

Avant le départ des médecins, une dotation en matériel, consommables d'hygiène et de soins et médicaments leur est remise afin qu'ils puissent lancer leur activité de chirurgie en TUD dès leur retour sur leur site. En aucun cas, l'AOI ne souhaite systématiser les dons car les dérives sont nombreuses et nous les connaissons, mais il s'agit uniquement de leur fournir un fond de démarrage pour leur trésorerie dans la mesure où leurs premiers bénéficiaires seront plus importants s'ils n'ont pas à acheter ces produits.

Cependant, un des participants dont l'exercice principal se situe en ville (Sakaraha, région de Tuléar) ne pourra bénéficier de cette dotation car il est nécessaire de respecter la philosophie et le cahier des charges du programme d'installation des médecins libéraux de Santé Sud (médecins installés dans des trous de la carte sanitaire en campagne), ceci afin de ne pas créer de zones de concurrence entre médecins libéraux et chirurgiens-dentistes publics ou privés.

En aucun cas, ce choix de ne pas lui remettre la dotation n'a été fait sur un critère de compétence clinique puisque ce praticien a révélé au contraire une excellente maîtrise des techniques d'extractions. Humainement, cette situation ne fut pas si simple à appréhender, et il serait peut-être bon de redéfinir clairement les critères de recrutement des médecins qui participent à la formation afin d'éviter à l'avenir ces quiproquo.

Evaluation de 7 cabinets dentaires publics de référence.

Dans le cadre du partenariat que nous avons récemment engagé avec le service de santé bucco dentaire du Ministère de la Santé (premiers contacts en mai 2008, et pour l'instant pas de convention formelle de travail), il a été proposé

d'évaluer plusieurs cabinets dentaires publics des régions de l'Itasy et du Bongolava, sous l'angle de l'HYGIENE-DESINFECTION.

A cet effet, nous avons travaillé sur une grille d'évaluation spécifique aux cabinets dentaires, légèrement plus étoffée que celle utilisée chez les médecins pour le suivi du contrôle des infections croisées.

Cet outil a été validé par le Ministère et a pu être testé sur 7 cabinets dentaires de référence : Imerintsiatosika, Arivonimamo, Miarinarivo, Soavinandriana, Ankadinondry-Sakay, Tsiroanomandidy, Fenoarivo Be.

Six de ces cabinets ont été évalués pendant notre mission et par manque de temps, nous n'avons pas pu rejoindre le cabinet de Fenoarivo Be qui était le plus éloigné et le moins accessible. Il aura été évalué par l'équipe du Ministère de la Santé dans les jours qui auront suivi notre retour en France.

Les évaluations se déroulent ainsi :

- en présence d'un des responsables du bureau de SBD du Ministère de la Santé (Dr Hery le vendredi 30/04, Dr Julien le lundi 3/05 et mardi 04/05 suivants).
- Tout d'abord, présentation protocolaire (assez rapide) auprès du Médecin-Chef de la structure : l'AOI, les objectifs de l'évaluation.
- Présentation au chirurgien-dentiste en poste des objectifs de l'évaluation et des actions qui pourront en découler, en précisant la philosophie de l'action : l'évaluation n'est pas un jugement moral mais doit permettre de prendre en compte les éléments à améliorer dans l'optique permanente du bénéfice de santé des patients.
- Entretien avec le praticien : récolte d'informations générales puis plus spécifiques sur les matériels, produits, procédures.
- Observation et prise de photos dans le cabinet dentaire.
- Synthèse et compte-rendu oral des premières impressions.
- Conseils confraternels de « première intention » pour s'inscrire dans une démarche d'amélioration, en faisant ressortir les priorités quant aux pratiques les plus « dangereuses », pour le praticien comme pour les patients.
- Planning non formalisé des étapes à suivre : recommandations, formations, réhabilitations, suivi.

Des 6 visites effectuées dans le temps de notre séjour à Madagascar, il ressort plusieurs éléments forts, communs aux différents cabinets :

Des points forts :

- une bonne intégration du cabinet dentaire dans les structures hospitalières,
- des surfaces de cabinet exploitables,
- la volonté des praticiens de s'inscrire dans une démarche de formation continue,
- la tutelle ministérielle concernée par ces notions de CIC et d'hygiène.

Des points à améliorer :

- des connaissances de base en hygiène et désinfection à renforcer,
- une confusion dans les étapes de la chaîne de désinfection et dans les produits à utiliser,
- des attitudes cliniques parfois dangereuses en termes de contaminations croisées, notamment sur l'anesthésie locale,

- des équipements de désinfection peu adaptés (autoclaves ou poupinel électriques),
- une gestion des stocks de consommables peu efficiente,
- les prix des consommables élevés,
- fiabilité des circuits électriques et d'eau très moyenne.

Formation stage de perfectionnement (degré 4- promotion 3)

Le mardi 4 mai, Alexis THIRIEZ, accompagné de sa femme Dominique, assistante dentaire, tous deux revenus la veille de Tuléar avec un jour de retard pour cause de vol annulé, quittent les locaux de Santé Sud en compagnie du Docteur Rotsy pour rejoindre le site d'AMBALANIRANA, lieu du stage de la deuxième semaine.

En chemin, ils retrouvent les Docteur Rio et Spiesser à Arivonimamo. Ces derniers sont en route pour Antananarivo puis la France. Les retrouvailles, trop courtes et chaleureuses, ont lieu au CHD1 du Docteur Claireau, lui aussi revu avec grand plaisir.

Le temps d'un verre amical et il faut repartir pour rejoindre le Docteur Christophe Herran à Ankadinondry Sakay. Il termine, avec le Docteur Julien du Ministère de la Santé, l'évaluation de 6 cabinets dentaires publics de référence.

Encore quelques heures de pistes chaotiques, de détour forcé (taxi brousse embourbé) et nous arrivons à la nuit tombée dans la commune d'AMBALANIRANA.

Le lendemain, les médecins généralistes de la troisième promotion nous rejoignent pour commencer le stage de perfectionnement. Ils sont finalement au nombre de 7, et c'est une grande joie de revoir ces confrères formés en mai 2008, puis revus en novembre de la même année pour une supervision formative.

Le secrétaire général de la mairie nous accueille dans une autre salle communale, de dimension tout à fait convenable pour le stage ; celle-ci est tout de suite organisée de manière assez similaire à la première semaine :

-trois zones de soins (chaises ou lit d'examen) pouvant accueillir 5 ou 6 patients avec à chaque fois une bassine de pré désinfection et une bassine de rinçage.

- un ilot central pour le stockage des instruments désinfectés et les produits consommables.

-une zone de désinfection de haut niveau avec un autoclave de campagne à vapeur d'eau fonctionnant au gaz, déjà testé la 1ere semaine ; selon la quantité d'eau utilisée, le temps complet d'un cycle de désinfection (du chargement des instruments à l'ouverture finale du couvercle) s'établit de 25 à 30mm.

- 1 zone de désinfection à froid (javel), utilisée uniquement en fin de stage pour les plateaux et bassines.

Après un rappel anatomique sur les particularités des différentes racines dentaires, sur les points d'appuis lors de l'utilisation des syndesmotomes et sur les techniques d'anesthésie, les praticiens se mettent au travail par binôme. Chacun a apporté sa trousse d'instruments qui ont été mis en commun.

BILAN

Bilan quantitatif global pour la promotion 3, pour une journée et demie de stage clinique :

Dents extraites : 134

Patients traités : 45

Bilan qualitatif pour la promotion 3

La satisfaction est grande sur le niveau général des 7 médecins: nous avons quitté en 2008 un groupe aux compétences inégales, et nous faisons le constat que tous ont progressé. Au delà de leur enthousiasme et de leur motivation, il nous apparaît évident que leur gestes sont plus précis, qu'ils manifestent plus de confiance en eux, surtout ceux qui avaient été repérés en 2008 comme « moins à l'aise ». Les techniques d'anesthésie sont bien maîtrisées, les protocoles respectés, les fautes d'asepsies rares.

En conclusion, il s'agit de praticiens qui ont suivis les 4 degrés de formation et qui sont donc maintenant complètement autonomes et compétents pour réaliser dans leur cabinet médical les techniques de soulagement des douleurs dentaires avec un bon contrôle des infections croisées.

Cette dernière session de perfectionnement a sans doute permis de les rassurer sur leurs aptitudes chirurgicales, levant ainsi leurs dernières réticences à proposer des extractions à leurs patients.

Dans une ambiance détendue et amicale, les questions diverses sur leurs difficultés d'exercice ont été abordées en fin de journée, de même que les cas assez rares de référence vers les cabinets dentaires.

Nous rappelons l'importance capitale de remplir et transmettre les relevés mensuels d'activité en proposant, comme aux médecins de la promo 4, le moyen simple du SMS transmis à Mamisoa.

Le stage se termine au petit restaurant d'AMBALANIRANA : nous respectons la tradition du doyen des médecins qui dit un mot de satisfaction et de remerciements. Le plus ancien de l'AOI remercie à son tour et dit le plaisir de travailler ensemble. Moment délicat, presque intime contrastant avec l'extérieur où règne la cohue : c'est jeudi, jour de marché à AMBALANIRANA.

Retour dans la soirée à Antananarivo. Le lendemain matin est consacré à l'inventaire du matériel restant qui servira pour les stages à venir. Le Docteur Héry nous appelle pour nous donner rendez vous au Ministère. Nous nous y rendons en tenue décontractée : pas de problème nous répond le directeur de service, c'est vendredi magnifique à Tana !

L'entretien est informel : nous faisons un premier bilan des audits sur la lutte contre les contaminations croisées dans les cabinets de référence et commençons à envisager différentes pistes pour un partenariat à venir.

Nous réglons les derniers détails pour que le service bucco dentaire termine l'audit du cabinet dentaire de Fenoarivo Bé.

Le lendemain nous retrouvons Guy Farnarier, Président de Santé Sud et Dominique Desplats, coordinateur de programme, arrivés de France la veille.

La matinée est consacrée au débriefing de la mission : nous prenons le temps d'expliquer l'intérêt et la nécessité du traitement de l'urgence dentaire et abordons les acquis en hygiène désinfection. Après un repas au Chalet des Roses devenu le restaurant du partenariat AOI Santé Sud, nous faisons le point l'après midi pour mieux envisager l'avenir.

L'AOI et Santé Sud travaillent ensemble depuis cinq ans. Chacun a cheminé, en cherchant les solutions les mieux adaptées au contexte local caractérisé par les faibles ressources économiques et l'éloignement des centres de références.

Nous avons dit notre satisfaction d'avoir obtenus des résultats mesurables et encourageants. Ce partenariat continuera pour les dix huit mois à venir avec le programme que l'AFD financera pour Santé Sud. Une partie des activités d'hygiène désinfection de l'AOI pourra être prise en charge par Santé Sud.

Dominique Desplats conclue la réunion en soulignant l'aspect structurant de l'hygiène désinfection qui oblige les médecins à la rigueur, au raisonnement et contribue à l'amélioration de la qualité des soins.

Achat et test in situ de stérilisateurs à gaz (All American)

6 autoclaves «All American» ont été achetés auprès de l'ONG «MSF» qui les a expédiés avant notre arrivée à Madagascar.

Ayant demandé à la coordinatrice technique locale de Santé Sud de s'occuper de la sortie de ce matériel en douane, une franchise avait été sollicitée auprès des services douaniers pour diminuer les taxes d'importation. Malheureusement, cette démarche administrative a beaucoup retardé la sortie des autoclaves de douane et nous n'avons pas pu tester leur fonctionnement sur le terrain.

En remplacement, Santé Sud a pu acheter deux autoclaves de marque différente (matériel indien) pour la durée des stages TUD; étant donné que ces autoclaves seront utilisés par certains MGC dans le cadre d'un programme de coopération médicale mis en place par l'ONG «MSI» (Marie Stoppes International) et dans lequel leur achat sera subventionné à 50%, c'était aussi l'occasion de les essayer.

Nous attendons encore à ce jour la sortie de douane des «All American». A priori, ces matériels seront plus destinés aux réhabilitations pour les cabinets dentaires de référence. Sans les avoir essayé, nous savons que leur manipulation est plus complexe que les cocottes aujourd'hui en place dans les cabinets médicaux de campagne. D'autre part, ils nécessitent l'utilisation d'eau déminéralisée et leur cycle complet prend plus de temps.

Etude des coûts des consommables de soins et d'hygiène

Suivi des contacts Consulat de France / AFD

Par manque de temps, nous n'avons pas pu mener ces deux activités. Le samedi 1er mai férié aussi à Madagascar n'a pas facilité nos démarches au niveau commercial et les évaluations sur site des cabinets dentaires de référence ont été chronophages, bien que très bien planifiées par le Ministère.

Nos contacts avec l'AFD et le Consulat de France restent bien réels et de confiance. Nous avons pu rencontrer une responsable de programme santé à l'AFD en novembre 2009 et différents documents écrits (projets, termes de référence) ont été régulièrement envoyés au Dr Bruno Meslet, responsable régional des programmes santé. Il nous a d'ailleurs toujours signalé le grand intérêt qu'il portait à nos missions et à nos objectifs à plus long terme ; ce qui est rassurant et favorable dans la mesure où un document de subvention pourrait être déposé prochainement.

CONCLUSION

Cette mission s'est intéressée à deux domaines : le partenariat avec Santé Sud qui continue avec la formation des médecins au TUD et à l'hygiène désinfection. Les résultats obtenus après 5 années de travail en commun sont encourageants. Il faudra penser à une meilleure intégration de l'AOI dans le futur programme AFD de Santé Sud.

D'autre part de nouvelles activités ont débuté avec le service bucco dentaire du Ministère de la Santé. Une réelle demande existe mais le travail de formation et de réhabilitation des centres de référence nécessitent des ressources humaines et financières dont nous ne disposons pas pour l'instant.

Il est envisagé de monter un dossier de cofinancement avec l'AFD pour un projet plus ambitieux, pour apporter des solutions plus globales aux problèmes de santé bucco dentaire à Madagascar.

Il ne faudra cependant pas sous estimer les résultats obtenus pour le soulagement des douleurs dentaires des paysans malgaches, dans des zones déshéritées où aucun autre service ne répond à cette vraie demande de soins.



ANNEXES

ANNEXE 1 : liste des participants à la formation initiale en Traitement d'urgence dentaire - promotion N° 4 - degré 2

FORMATION DE LA 5^{ème} PROMOTION EN T.U.D

26 au 30 Avril 2009 à AMBALANIRANA TSIROANOMANDIDY

N°	Nom et prénoms	Site	District Sanitaire	Commune Rurale
1	RAZAFIMANANTSOA Andriamalala Tiana	Sainta	Ampanihy	(Tealongo)
2	RAOLISAONA Maminiana	Mahaboboka	Ilakaka / Sakaraha	(Tealongo)
3	RASOAMAMPIONONA Alberthine	Morarivo	Soavinandriana	Tamponala
4	RAKOTONANDRIANINA Alain Rostand	Ampamoriana	Tsiroanomandidy	Tsiroanomandidy firaiana
5	RANDRIANIASIMANANA Ionisoa	Ambodanerana	Soavinandriana	Soavinandriana I
6	VOLOLONARISOA Viviane	Antsahatanteraka	Tsiroanomandidy	Ankadinondry
7	RAKOTONDRAZAKA Lalotiana	Tsarafiraiana	Tsiroanomandidy	Ankadinondry
8	NAINANIRINANANDRIANI NA Hery Lys	Bejofo	Miarinarivo	Soavimbazaha
9	RAVAKINIAINA Mampiandra Samuel	Ambohimanana	Soavinandriana	Tamponala
10	RAZAFINDRANORO Ignace	Ambatolampy	Soavinandriana	Antenimbe
11	ANDRIANARIVELO Toky	Tsiazompaniry	Tsiroanomandidy	Bongolava
12	RAKOTOARITSIMA Tovonjanahary (Manda)	Ambohibary Antoby	Miarinarivo	Antoby
13	RAVONJIARISON Mioraso	Ankonabe	Miarinarivo	Analavory
14	RASOANAIVO Fenomanana Maminiana	Amboropotsy	Tsiroanomandidy	Bemahatazana
15	ANDRIANOROSOA Landy	Mamoeramanjaka	Miarinarivo	
16	RANDRIANARIVONY Fara Marie Annie	Amparihivato	Tsiroanomandidy	Ambalanirana
17	RANDRIANASOLONIRINA Harilanto	Matieloana	Betafo	Betsohana

18	RAMANITRARIVO Fitarikandrosoa Manitra	Amborompotsy	Anjozorobe	
----	------------------------------------------	--------------	------------	--

ANNEXE 2 : PLANIFICATION des EVALUATIONS de CABINETS DENTAIRES de
REFERENCE :

MISSION DE SUPERVISION DANS LES REGIONES ITASY ET BONGOLAVA						
BUDGETISATION						
Carburant - Lubrifiant						
	Lieu de supervision	Trajet	Distance parcourue	Cours en ville	Carburant - Lubrifiant	Coût
1	CSB2 Imeintsoska	Tana-Imeintsoska	35	10	6,75	16200
2	CHD1 Aivonimamo	Imeintsoska+Aivonimamo	10	25	5,25	12600
3	CHRR Mianarivo	Aivonimamo-Mianarivo	55	35	13,5	32400
4	CHD1 Scavinandiana	Mianarivo-Scavinandiana	60	35	14,25	34200
5	CSB2 Ankadinondy Sakay	Scavinandiana-Ankadinondy Sakay	65	20	12,75	30600
6	CHRR Tsironomandy	Ankadinondy-Tsironomandy	65	35	15	36000
7	CHD1 Fenoaivo Be	Tsironomandy-Fenoaivo Be	150	35	27,75	66600
8		Retour sur TANA	410	35	66,75	160200
			850	230	162	388800
Indemnités pour le personnel du Service						
	Programme de la mission		Nombre de nuits	Taux unitaire	Montant	
1	CSB2 Imeintsoska	J1 (déplacement+supervision)	1	50000	50000	
2	CHD1 Aivonimamo	J1 (déplacement+supervision)	0	50000	0	
3	CHRR Mianarivo	J2 (déplacement+supervision)	1	50000	50000	
4	CHD1 Scavinandiana	J3 (déplacement+supervision)	1	50000	50000	
5	CSB2 Ankadinondy Sakay	J4 (déplacement+supervision)	1	50000	50000	
6	CHRR Tsironomandy	J5 (déplacement+supervision)	1	50000	50000	
7	CHD1 Fenoaivo Be	J6 (déplacement)-J7 (supervision)	2	50000	100000	
	Retour sur Tana	J8	1	50000	50000	
		TOTAL			400000	

Locationvoiture4*4		8	12000	96000
TOTALGENERAL/en Anary				1748800

ANNEXE 3 : Facturation d'achat de 6 autoclaves «all american» (MSF)

MSF
Logistique

Medecins Sans Frontieres Logistique- Non profit association
14, Avenue de l'Arbonne -33700 Mérignac - FRANCE
Code APE 9499 Z -Siret 339 349 771 000 32 -VAT FR 84 339 349 771 -Bank: EPS
13 Avenue de La Libération Mérignac - 10907 0001 Ban F276 1090 7000 0143
021) 0613 710 Swift(BIC): MSFPPRPNX - Tél. +33 (0) 5.56.13.73.73
Fax +33 (0) 5.56.13.13.14 - E-mail : officeborderaux.msf.org

OPERATION REFERENCE N° 52116
03 MAR 10
FACTURE PROFORMA
EDX

INVOICE FOR:	FR02SSA	DESTINATION OF GOODS :	FR02SSA	DESPATCH TO :	FR02SSA
SANTE SUD ASSOCIATION		SANTE SUD ASSOCIATION		SANTE SUD ASSOCIATION	
200, BD NATIONAL		200, BD NATIONAL		200, BD NATIONAL	
LE CYPTEIS , BAT. N		LE CYPTEIS , BAT. N		LE CYPTEIS , BAT. N	
13003 MARSEILLE		13003 MARSEILLE		13003 MARSEILLE	
FRANCE	04 51 95 63 45	FRANCE	04 91 95 63 45	FRANCE	04 91 95 63 45
	04 51 95 68 05		04 91 95 68 05		04 91 95 68 05

YOUR REFERENCE: COTATION

OUR REFERENCE: CARLIER

Valerie

Code n°	Description	Qté Unit.tot.	Oté Pack	Cond.Pack	Prix Pack	Prix Total
ESTEAUTCA24	AUTOCULVE, 24 l, All American, diam. int. 22 cm, ss recouvert	6=	6X	1	214.490	1286.94
ESTEAUTCA39	AUTOCULVE, 39 l, All American, diam. int. 25 cm, ss recouvert	6=	6X	1	361.540	2169.24

*** CONDITIONS DE VENTE ***

Prix hors taxes, valables 30 jours, pour produit FCA (mis à disposition) MSF Logistique.

FOLIO 1/ 1

PAYMENT-TERMS

virement (client) bancaire 30 JOURS FIN DE MOIS

TOTAL

3,456.18 EUR

ANNEXE 4 : DEVIS prévisionnel pour frais locaux de la mission - SANTE SUD

BUDGET PREVISIONNEL AOI (Mission 24 au 08 mai 2010)	
Libellés	Montant (Ar)
Photocopies de documents	30 000
Dédouanement Colis	800 000
Achat boîtes inox	445 458
Traitement d'Urgence Dentaire à Ambalanirana (Nb, médecins : 18, AOI : 3)	
Perdiem médecins : 10 000 Ar x 6 jours x 18	1 080 000
Repas médecins (petit déjeuner, déjeuner, dîner) : 18 pers x 5 jours x 7 000 Ar	630 000
Repas AOI (petit déjeuner, déjeuner, dîner) : 3 pers x 5 jours x 9 000 Ar	135 000
Eau Minerale : 6 600 Ar x 5 jours	33 000
Hebergement médecins : 18 pers x 5 nuités x 3 000 Ar	270 000
Hebergement médecins : 3 pers x 5 nuités x 10 000 Ar	150 000
Frais de déplacement des médecins	
Site - Ankadinondry A/R médecins AMC : 20 000 Ar x 16 pers	320 000
Site - Ankadinondry A/R 2 médecins TEALONGO : 222 000 Ar + 82 000	304 000
Ar Ankadinondry - Ambalanirana A/R (en groupe) : 150 000 Ar x 2	300 000
Carburant :	200 000
Eclairage :	
Location groupe électrogène : 15 000 Ar x 6	90 000
Essence	50 000
Frais de vie mission CTA	
Coordinateur : 50 000 Ar x 6 jours	300 000
Visite de cabinets dentaires de référence	
Véhicule Ministère (Responsable Dr Hery) aucune information	?
Carburant :	300 000
Frais de vie mission CTA	
Coordinateur : 50 000 Ar x 3 jours	150 000
Formation entre pairs à Ambalanirana (Nb, médecins : 14, AOI : 2)	
Perdiem médecins : 20 000 Ar x 4 jours x 14	1 120 000
Repas médecins (petit déjeuner, déjeuner, dîner) : 14 pers x 3 jours x 7 000 Ar	294 000
Repas AOI (petit déjeuner, déjeuner, dîner) : 2 pers x 3 jours x 9 000 Ar	54 000
Eau Minerale : 6 600 Ar x 3 jours	19 800
Hebergement médecins : 14 pers x 3 nuités x 3 000 Ar	126 000
Hebergement médecins : 3 pers x 3 nuités x 10 000 Ar	90 000
Frais de déplacement des médecins	
Site - Ankadinondry A/R médecins AMC : 20 000 Ar x 14 pers	280 000
Site - Ankadinondry A/R 2 médecins TEALONGO : 150 000 Ar x 2	300 000
Ankadinondry - Ambalanirana A/R (en groupe) : 150 000 Ar x 2	300 000
Carburant :	200 000
Eclairage :	
Location groupe électrogène : 15 000 Ar x 4	60 000
Essence	50 000
Frais de vie mission CTA	
Coordinateur : 50 000 Ar x 4 jours	200 000
TOTAL en Ariary	8 681 258
TOTAL en Euros (1€= 2 750 Ar)	3 157

III. RESSOURCES MATERIELLES**III.1. LOCAUX**

III.1.1. SALLE de SOINS	CRITERES DEVALUATION	NON	Coefficient	Note	Commentaires
Murs propres	OUI	NON	1		
Sols propres	OUI	NON	1		
Plafonds propres	OUI	NON	1		
Paillasse propres	OUI	NON	1		
Seau pour nettoyage des sols présents	OUI	NON	1		
PAILLASSES					
Nombre de lavabos					
Paillasse dégagées	OUI	NON	1		
Lavabo propre	OUI	NON	1		
Savon liquide présent	OUI	NON	1		
Essuie-mains propres présents	OUI	NON	1		
Paillasse dégagées	OUI	NON	1		
Bac de prédésinfection présents	OUI	NON	1		
Corbeille pour essuie-mains sales présente	OUI	NON	1		
NOTE			12	0	
III.1.2 SALLE de STERILISATION					
Lavabo propre	Oui	Non	1		
Savon liquide présent	Oui	Non	1		
Essuie-mains présent	Oui	Non	1		
Essuie-mains propres	Oui	Non	1		
Porte d'entrée fermée	Oui	Non	1		
Corbeille pour essuie-mains et champs présente	OUI	NON	1		
Paillasse propres	OUI	NON	1		
Paillasse dégagées	OUI	NON	1		
Prédésinfectant présent	OUI	NON	2		
Désinfectant présent	OUI	NON	2		
Brosses plastiques présentes	OUI	NON	1		
Bac de prédésinfection présents	OUI	NON	2		
Bac de rinçage présent	OUI	NON	2		
Stérilisateur présent	OUI	NON	3		
NOTE			20	0	
III.1.3. SALLE de STOCKAGE					
Description					
III.1.4. LOCAL TECHNIQUE					

Description						
III. 1.5. ACCES à l'EAU						
Description						
Présence d'un circuit d'eau		OUI		nON		
III. 1.6. ELECTRICITE						
Description (voltage, puissance, prix)						
Présence d'un générateur (solaire, essence)		oUI		NON		
III.2. EQUIPEMENTS TECHNIQUES						
III.2.1. FAUTEUIL						
Nombre de fauteuils						
Fauteuil propre		OUI	NON	1		
Tablette de l'unit propre		OUI	NON	1		
Crachoir propre		OUI	NON	1		
Présence d'une aspiration		oUI	NON	1		
Aspiration propre		OUI	NON	1		
Présence d'une poubelle pour déchets de soins		OUI	NON	1		
Sac dans poubelle		OUI	NON	1		
Présence d'un compresseur		OUI	NON			
Présence d'un générateur radio		OUI	NON			
NOTE				7	0	
III.2.1.pétite instrumentation						
Description :						
Examen						
Chirurgie						
Soins conservateurs						
-						
-						
-						
-						
-						
-						
NOTE/TOTALE					0	
III.3 CONSOMMABLES						
III.3.1. Consommables de soins						
Anesthésiques						
Aiguilles						

AVANT TRAITEMENT					
Lavage des mains préalable au soin effectué	OUI	NON	3		
Utilisation d'un essuie-mains	OUI	NON	1		
Essuie-main utilisé mis dans corbeille	OUI	NON	1		
Bijoux absents	OUI	NON	1		
Montre absente	OUI	NON	1		
Avant-bras dégagés	OUI	NON	1		
Blouse propre	OUI	NON	1		
Masque porté	OUI	NON	1		
Gants portés	OUI	NON	2		
Bavette placée sur patient	OUI	NON	1		
NOTE TOTALE			13	0	
PENDANT LES SOINS					
Utilisation d'une aiguille par patient	OUI	NON	3		
Utilisation d'une carpule par patient	OUI	NON	3		
Aiguille non recapuchonnée	OUI	NON	3		
NOTE TOTALE			9	0	
EN FIN DE SOINS					
Aiguille mise dans conteneur spécial	OUI	NON	2		
Amalgame trié	OUI	NON	1		
Instruments sales placés dans bac de prédésinfection	OUI	NON	2		
Nettoyage des instruments rotatifs	OUI	NON	1		
Rinçage de l'aspiration ou pompe à salive	OUI	NON	1		
Nettoyage du plateau de l'unit	OUI	NON	2		
Nettoyage du fauteuil	OUI	NON	2		
Nettoyage de la tête	OUI	NON	1		
Gants jetés dans poubelle	OUI	NON	1		
Lavage des mains (savon liquide)	OUI	NON	2		
NOTE TOTALE			15	0	
PREDESINFECTION					
Dilution respectée	OUI	NON	1		
Matériel immergé	OUI	NON	2		
Instruments ouverts	OUI	NON	1		
Volume bac adéquat	OUI	NON	1		
Respect temps de trempage	OUI	NON	2		
NOTE TOTALE			7	0	
STERILISATION					

Séchage des instruments	OUI		NON	1		
Conditionnement des instruments	OUI		NON	1		
- sachets	OUI		NON			
- champs	OUI		NON			
- papier	OUI		NON			
Phase de stérilisation	OUI		NON	3		
- cocotte-minute	OUI		NON			
- autoclave	OUI		NON			
- chaleur sèche	OUI		NON			
NOTE TOTALE				5	0	
STOCKAGE						
Mode de stockage						
- Boîtes des stockage	OUI		NON	1		
- sets d'instruments				1		
Zone de rangement à l'abri du vent et de la poussière	OUI		NON	1		
- armoire						
- tiroirs						
NOTE TOTALE				3	0	
TRI DES DECHETS						
Déchets contaminés	OUI		NON	1		
Déchets non contaminés	OUI		NON	1		
Déchets piquants - tranchants	OUI		NON	1		
Déchets d'amalgame	OUI		NON	1		
NOTE TOTALE				4	0	
Nettoyage des sols, murs et surfaces						
Nettoyage des sols, murs et surfaces	OUI		NON	1		
Nettoyage des mains	OUI		NON	1		
Protocole hygiène du soin	OUI		NON	1		
Prédésinfection	OUI		NON	1		
Traitement des déchets	OUI		NON	1		
NOTE TOTALE				5	0	
NOTE DEFINITIVE				100	0	

ANNEXE 6 :
BILAN de l'AUDIT DES CABINETS DENTAIRES DE REFERENCE - REGION ITASY
ET BONGOLAVA

1. ARIVONIMAMO

Centre Hospitalier de District

Cabinet dentaire du Dr Michel RAHARISON

Points forts :

- intégration du service dans le CHD
- gestion dynamique du CHD par médecin-chef et médecin inspecteur : BEG des structures
- dotation en matériel chirurgical suffisante
- matériel en assez bon état
- tri des déchets effectif

Points faibles :

- pas de salle de stérilisation séparée - local technique
- pas de stock de consommables, même réduit.
- prix des consommables élevé ne favorisant pas une bonne gestion de stock
- beaucoup de références différentes de produits désinfectants
- paillasse et plans de travail encombrés
- mauvaise connaissance des étapes de la chaîne de désinfection des instruments
- pas de désinfection systématisée et validée (poupinel 1/ sem)
- une seule grande boîte pour tous les instruments ne permettant pas une bonne ergonomie
- fauteuil obsolète peu favorable au CIC

2. IMERINSTIATOSIKA

CSB II

Cabinet dentaire du Dr Pulchérie RAMAMPIANDRA

Points forts :

- structure cabinet en très bon état
- salle de stérilisation séparée avec passe-plateaux
- nombre de paillasses
- équipements récents et en bon état en soins et en CIC (stérilisateur classe B)
- matériel chirurgical suffisant et en bon état
- matériel et produits de la chaîne de désinfection présents

Points faibles :

- très mauvaise intégration du cabinet dans la gestion du CSB II
- faible niveau d'activité
- problématiques sur l'approvisionnement en électricité et en eau
- mauvaise maîtrise de la chaîne de désinfection, y compris de la stérilisation à froid
- manque de consommables d'hygiène et de soins et produits périmés
- beaucoup de références différentes de produits désinfectants
- prix des consommables élevé ne favorisant pas une bonne gestion de stock
- modes de stockage défavorables (1 seule grande boîte)
- pas de tri des déchets y compris les coupants et tranchants
- mauvaise désinfection des surfaces
- compresseurs, surpresseur d'eau et groupe dans le cabinet

3. MIARINARIVO

CHRR Itasy

Cabinet des Drs Clarisse et Yvonne

Points forts

- bonne intégration au sein du CHRR
- stérilisation séparée du cabinet
- électricité stable
- surface du cabinet
- tri des déchets piquants avec safety box

Points faibles :

- ergonomie et répartition des salles : sté séparée du cabinet par un bureau
- mauvaise connaissance des étapes et produits de désinfection
- poupinel ne fonctionnant pas ou mal (fonction du circuit électrique)
- 1 seul point d'eau
- mauvaise gestion des déchets contaminés
- mauvaise gestion des stocks (dates de péremption) et mode de rangement des consommables et produits défavorables
- beaucoup de références différentes de produits désinfectants
- prix des consommables élevé ne favorisant pas une bonne gestion de stock
- mauvaise désinfection des surfaces

4. SOAVINANDRIANA

CHD1

District de Soavinandriana

Cabinet du Dr Monjy (concessionnaire = collaborateur % non titularisé)

Points FORTS

- structure en BE et bonne répartition des salles
- bonne intégration au sein du CHD
- bonne gestion des stocks et respect des dates de péremption
- activité en croissance avec ratio soins/extraction favorable
- tri des déchets avec présence de sacs poubelle et safety box

Points FAIBLES :

- très peu de matériel stérilisable (soins et chirurgie)
- 1 seule boîte de stockage des instruments
- 1 seul point d'eau en état de marche pour tout le cabinet
- coupures d'électricité longues et quotidiennes (pas de groupe)
- pas de maîtrise des étapes, produits et temps de la chaîne de désinfection des instruments, y compris du poupinel
- mauvaise nettoyage et désinfection des surfaces (housses fauteuil, et tablette)
- absence de produits de désinfection
- compresseur défaillant

5. SAKAY

6. TSIROMANDYDI

--> cf. Christophe

POINTS FORTS SUR L'ENSEMBLE des CABINETS :

- structure des cabinets : services dentaires intégrés et valorisés dans les centres de soins
- FANDIO disponible et utilisé en désinfection à froid
- volonté politique de la tutelle ministérielle
- possibilités rapides et peu coûteuses d'évolution, souvent au bénéfice de toute la structure hospitalière
- praticiens en demande de formation

POINTS FAIBLES SUR L'ENSEMBLE des CABINETS :

- étapes et produits et temps de la chaîne de désinfection mal maîtrisés
- pratiques dangereuses sur l'anesthésie : recapuchonnage à deux mains, réutilisation et remplissage des carpules et +/- aiguilles
- port des gants et masques non-systématique et/ou réutilisation des gants
- armoires de stockage peu nettoyées
- peu de boîtes de stockage
- délai d'approvisionnement et prix des consommables

SYNTHESE des évaluations in situ :

- Besoins de formation des praticiens sur les principes du CIC en cabinet dentaire
- Besoins de réhabilitation et réorganisation en CIC
- Besoins de suivi et de réévaluation des progrès en CIC grâce à la grille scorée

ACTIVITES à MENER d'ici 6 mois - 1 an

- réhabiliter la CIC d'un des cabinets de référence (ex : Soavinandriana) avec protocoles, procédures, produits et matériels
- organiser une formation de 2 jours sur un site centralisé avec les 7 praticiens avec structure hôtelière et salle de réunion pour les cours (ex : Ampefy)
- réaliser une mise en situation concrète des principes théoriques sur le site du cabinet réhabilité

ANNEXE 7 :

CR de la réunion du samedi 8 mai 2010 au siège de Santé Sud Antananarivo.

Présents : Dr Guy Farnarier, Président de Santé Sud, Dr Dominique Desplats, coordinateur de programme Santé Sud, Dr Rotsy coordinatrice programme Madagascar, Dr Christophe Herran et Dr Alexis Thiriez responsables de programme AOI Madagascar.

La réunion a commencé par le bilan de la mission mais surtout par le point sur le TUD et l'HD de l'AOI en partenariat avec Santé Sud.

Au cours de 6 ans de collaboration entre les 2 ONG, 8 missions AOI ont formé 4 promotions de médecins : X en CIC et (45) en TUD.

Malgré peu d'abandon de postes vite remplacés et les couples de médecins formés tous les 2, 40 sites pratiquent le TUD : 400 000 malgaches des zones rurales enclavées bénéficient d'un service d'urgence dentaire de qualité dans de bonnes conditions de sécurité.

Il sera noté que lors d'un abandon de poste, la convention entre le MGC et Santé Sud devra clairement stipuler que la trousse de chirurgie soit restituée, y compris après 5 ans d'installation.

En matière de CIC, 3 solutions peuvent pallier les problèmes de fiabilité rencontrés par les cocottes d'origines diverses dont sont dotées les médecins.

Cocotte minute SEB dont il faudra déterminer le prix localement. Modèle 10 litres, serrage à vis classique. Sa fiabilité n'est plus à démontrer et les pièces de rechange sont disponibles.

Autoclave fourni par le programme Blue Star (ONG MSI) : il est financé à 50% pour les médecins participants au programme et revient à 133€. C'est un autoclave avec manomètre et purge basse qui a un gros volume de chargement. Nous l'avons testé durant 6 jours de stage. Il présente quelques inconvénients de taille : pas de pays de provenance ni de marque, pas de notice d'utilisation disponible, pas de pièces de rechange, joint en caoutchouc.

Autoclave All American : le coût est plus élevé (220 €+transport+dédouanement). Il est vendu par MSF. C'est un véritable autoclave de campagne avec gros volume de chargement, joint métallique plus fiable, pièces disponibles à MSF. Par contre, il nécessite pour fonctionner de l'eau déminéralisée. Nous n'avons pu le tester car les autoclaves commandés sont restés bloqués en douane durant notre séjour.

L'AOI a recommandé de créer un pilote sur quelques cabinets qui ont une bonne activité durant 3 mois puis de procéder à une évaluation.

Réunion l'après midi du samedi 8 mai : AOI, Santé Sud : perspectives.

Pour commencer cette réunion, Dominique Desplats a souhaité que l'AOI rédige un rapport final sur l'expérience du programme TUD et HD auprès des médecins généralistes communautaires.

C'est un volet qui fait défaut sur les programmes de médicalisation des zones rurales au Mali et au Bénin.

Ce rapport sera un document interne dont le but sera de communiquer et proposer TUD et HD sur d'autres programmes.

Le programme de Santé Sud se termine le 30 juin 2010. Malgré l'instabilité politique à Madagascar, l'AFD veut que l'expérience continue. Une solution intermédiaire a été proposée pour poursuivre l'installation de 18 médecins en zone rurale sur une durée de 18 mois. Dominique Desplats et Guy Farnarier sont venus pour rencontrer le nouveau Ministre de la Santé et signer la convention de partenariat. Dominique Desplats a évoqué la possibilité de financer une partie des activités de l'AOI au cours de cette période.

La médicalisation des zones rurales est un des trois objectifs de Santé Sud. L'expérience menée au Mali puis à Madagascar va s'étendre. La Banque Mondiale demande une évaluation conception pour le Niger. Des missions exploratoires ont eu lieu au Sénégal, en Guinée, en Cote d'Ivoire.

Santé Sud a rencontré Valérie Huguenin pour travailler à une convention programme avec l'AFD pour un projet multi pays en Afrique de l'ouest dont le centre serait à Bamako. L'AOI pourrait être éventuellement intégrée dans cette convention programme. Un groupe MGC de 10 personnes se réunit régulièrement à Santé Sud pour faire avancer ce dossier.

Pour ce qui est de l'AOI Madagascar, nous fonctionnons sur de l'autofinancement qui est limité. Les perspectives de convention programme et de financement avec l'AFD sont en suspend car l'AOI a besoin de renforcer sa structure. Il sera cependant étudié la possibilité de faire un dossier de cofinancement qui permette d'utiliser des moyens plus conséquents.

Pour terminer cette réunion, Dominique Desplats a souligné sa satisfaction de l'effet « structurant » de l'hygiène désinfection auprès des médecins. En effet, au delà de l'indispensable sécurité des soins, l'HD oblige à la réflexion, au raisonnement, à la méthodologie. Cet aspect contribue à la qualité des soins, à l'accueil et la bonne prise en charge du patient, thèmes souvent évoqués par le Dr Clément, coordinateur du projet.

ANNEXE 8 :

Réunion au Ministère de la Santé : vendredi 7 mai 2010

Dr Héry, chef du service buccodentaire et santé oculaire, Dr Alexis Thiriez et Christophe Herran, coordinateurs de programme AOI Madagascar.

Cette réunion fait suite à l'audit des 6 cabinets dentaires de référence. Le Dr Héry nous demande notre premier sentiment, étant bien entendu que les grilles d'évaluation n'ont été que sommairement étudiées.

La première impression fait état d'un potentiel existant, notamment dans les 3 cabinets qui ont été entièrement réhabilités. Nous constatons malgré tout :

La sous activité des services,

des praticiens isolés, avec un réel problème de manque formation continue,

un problème d'accès au consommables essentiels, notamment l'anesthésique en carpule.

Il est proposé au Dr Héry de programmer une formation en CIC dans un premier temps puis d'étudier la possibilité de réhabilitation des cabinets en CIC de manière à sécuriser les soins chirurgicaux.

L'AOI a émis l'idée de faire l'audit d'autres centres de référence qui ont une activité plus soutenue et dont la couverture sanitaire est meilleure. A cet effet, le Dr Héry nous fera parvenir la liste des cabinets dentaires publics avec leur niveau d'activité.

D'autre part, l'AOI s'est engagée à préfinancer la mission des cadres du service bucco dentaire à Féoarivo Bé : il s'agit de l'audit du septième cabinet dentaire du moyen ouest (région Bongolava).

En fin de réunion, le Dr Héry n'a pas caché les graves difficultés financières du ministère dues à la crise. Il a aussi évoqué la grande instabilité des postes de directeur de services.

Mais nous avons aussi parlé de notre désir de travailler ensemble, malgré un avenir proche aux contours flous, tant pour le ministère de la santé que pour l'AOI Madagascar en recherche de financements publics pour engager des actions d'envergure.