

Rapport de mission AOI pour Santé Sud 8 au 18 avril 2007 effectuée par Christophe Herran

1. Cadre d'intervention

Notre mission intervient dans la deuxième phase du programme de Santé Sud Madagascar qui consiste en l'installation, le suivi et la formation continue de 30 médecins généralistes communautaires en zone rurale de 2006 à 2009 avec cofinancement du Ministère des Affaires Etrangères. Le projet a commencé en 2002 et 43 médecins ont été installés à ce jour sur financement de l'Union Européenne.

L' AOI, partenaire de Santé Sud, met en œuvre un programme intégré de traitement d'urgence dentaire et d'hygiène désinfection dans les cabinets médicaux.

2. Les objectifs

Cette mission intervient suite à celle de septembre 2006 où nous avons formés 11 médecins en TUD et 15 en hygiène désinfection.

Notre objectif est double:

- supervision formative sous forme de "stages de perfectionnement" en TUD,
- évaluation de l'hygiène désinfection dans 7 cabinets médicaux.

3. Déroulement de la mission

Arrivé à Madagascar le dimanche soir, nous partons dès le lundi matin faire l'évaluation HD du Dr Joël à Ankadifotsy. Les résultats sont communiqués en annexe.

De retour à Antananarivo, nous repartons l'après midi pour Andranomena faire l'évaluation du cabinet des Drs Nirry et Hery que nous amenons à Marovoalavo. C'est chez le Dr Joazakatovo que nous retrouvons 6 médecins pour une supervision TUD de 2 jours. Une information sur les extractions gratuites a été faite dans les environs et nous avons pu ainsi extraire 62 dents sur 45 patients .

Nous avons donc, lors de ce perfectionnement, pu juger des acquis et des insuffisances des médecins formés en septembre 2006. Les techniques d'anesthésie sont satisfaisantes et les protocoles opératoires suivis avec rigueur. Mais le diagnostic est souvent trop rapide, se passant d'éléments importants tels qu'interrogatoire complet, palpation, percussion. La connaissance des instruments est satisfaisante mais l'utilisation des élévateurs a dû être corrigée à maintes reprises.

Nous noterons lors de cette formation, l'importance du facteur personnel: certains médecins sont victimes de "timidité chirurgicale": le geste est emprunté ,l'incision peu franche, le doute récurrent sur l'anesthésie. Une pratique chirurgicale plus importante devrait tendre à procurer au médecin plus d'assurance.

Nous avons conclu la première journée par une réunion pour améliorer certains aspects des techniques chirurgicales mais surtout pour lister les facteurs qui influencent la mise en place d'un tel programme.

-*Freins économiques*: ce sont surtout les périodes de soudure et la tarification à 3000 Ariary pratiquée par les médecins alors que les centres de référence facturent l'extraction 2000 Ariary.

-*L'automédication* est un autre frein dans la mesure où beaucoup d'antalgiques sont présents sur les marchés. Les médecins font état de l'inefficacité fréquente de ces antalgiques ce qui confirme l'importation massive de faux médicaments.

-*Les tradipraticiens* pratiquent la phytothérapie antidouleur mais seuls 2 médecins sur 7 en rendent compte.

-*Les freins culturels* semblent très répandus mais sont difficiles à identifier avec exactitude. La peur de l'hémorragie post opératoire qui empêche de travailler et l'extraction dentaire qui diminue la force sont les principales idées qui sont relatées par tous les médecins. Un seul des médecins a rapporté que la douleur dentaire annonce une bonne nouvelle, par exemple une naissance.

En fin de réunion, les médecins ont souhaité un affichage dans leur cabinet "Manala nify ato" (ici on extrait les dents). Ils pensent à l'impact sur la population et à la légalité de cette activité. Il faudra en discuter avec la CTA, l'AMC et surtout avec le Conseil de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes que nous devons rencontrer la semaine suivante pour négocier une convention.

Nous avons terminé cette réunion en calculant que les centres de référence dentaires se trouvaient à 51 km de moyenne des cabinets médicaux: un argument à faire valoir au Conseil de l'Ordre.

Le jeudi 12 nous partons pour 2 journées de supervision HD dans la vaste région du moyen ouest. Les Drs Fanja et Menja étaient absentes de leur cabinet et nous poursuivons donc jusqu'à Mahalavolona chez le Dr Jocelyn. Nous avons le plaisir de visiter son nouveau cabinet dans lequel il doit déménager le mois suivant. Nous partons l'après midi contrôler le cabinet du Dr Bernard à Ampamoriana où son aire de santé de 2000 habitants est insuffisante et dont il pense partir. Après une nuit à Tsiromandidy, nous partons contrôler le Dr Fidèle à Ambatofotsy Est village éloigné qui nous fait arriver chez le Dr Mamy tard le soir. Son cabinet est bien tenu et l'évaluation d'hygiène désinfection est très satisfaisante.

Nous rentrons à Antananarivo le lendemain dont nous repartons le jour même pour Ankazobe. Le dimanche, départ pour Mangasoavina, site du Dr Hérizo où nous retrouvons les Drs Richard et David pour un perfectionnement traitement d'urgence dentaire. Toute la journée les patients sont nombreux avec des problèmes d'infections bucco dentaires sévères: nous faisons 34 extractions sur 26 patients dans cette seule journée.

De retour à Antananarivo, les deux derniers jours de la mission seront consacrés à la rédaction d'une Convention avec le Conseil de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes pour autoriser officiellement la pratique des extractions dentaires d'urgence dans un cadre bien défini (voir texte en annexe). Nous avons rendez vous avec le Président du Conseil de l'Ordre le mercredi et nous arrivons avec un texte qui reçoit bon accueil: le Président nous fait cependant remarquer qu' il faudra vaincre les réticences de ses pairs avant de donner un accord définitif.

4. RESULTATS

- Traitement d'urgence dentaire:

7 médecins sur 13 font 13 consultations bucco dentaires par mois et 5 sur 13 font 9 extractions dentaires. On peut donc conclure que 6 mois après leur formation, la moitié des médecins ont une activité significative. Nous pensons que pour l'autre moitié, le perfectionnement TUD leur donnera plus de confiance et renforcera l'activité.

- Hygiène désinfection:

Sur 7 cabinets évalués, 4 ont un espace réservé à l'hygiène désinfection et une distance moyenne au point d'eau de 140 m. Pour les aiguilles et les tranchants, 4 ont un container, 2 utilisent des bouteilles plastiques et le dernier ne sépare pas les déchets tranchants. L'élimination des déchets se fait soit en fosse perdue ou brûlés et enfouis.

Pour la pré désinfection, les protocoles sont affichés, le trempage immédiat (sauf un d'entre eux), le temps de trempage respecté et tous se protègent avec des gants de ménage.

En désinfection à la vapeur d'eau, les protocoles sont affichés, l'état et le fonctionnement des cocottes minutes sont satisfaisants (quelques traces de rouille dans 3 cas) et le temps de désinfection est respecté.

En entretien des sols et surfaces, le nettoyage est journalier, la désinfection des sols est hebdomadaire dans 4 cabinets sur 7 et 3 médecins sur 7 emploient une aide ménagère.

Suite à la formation de 2 jours en Septembre 2006, les résultats sont encourageants: les cabinets sont bien tenus, les principes sont compris et appliqués.

5. RECOMMANDATIONS

- En TUD, favoriser le regroupement de médecins pour des sessions cliniques entre pairs.
- Faire des supervisions plus rapidement après les formations.
- Finaliser et signer la Convention avec le Conseil de l' Ordre des Chirurgiens Dentistes.
- En hygiène désinfection, préciser certains points pour améliorer la formation et les protocoles.

6. CONCLUSIONS

Si les résultats sont satisfaisants en hygiène désinfection, une partie des médecins a une activité trop faible en TUD. Les recommandations doivent être appliquées pour augmenter le volume d'actes: on parlera à ce moment d'un véritable service rendu à la population.



SANTÉ SUD

Pour un développement durable de la santé
Lot I V C 31 Ambatomitsangana
101 - ANTANANARIVO

Antananarivo, le 18 avril 2007

A

Monsieur le Représentant
Du Conseil de l'Ordre des Dentistes
Madagascar

Objet: Demande d'autorisation de pratique de l'O.U.T.

Docteur,

Santé Sud Madagascar est une Organisation Non Gouvernementale basée à Antananarivo dans le cadre d'un accord de siège et d'une convention spécifique avec le MinSanPF et l'Ordre National des Médecins de Madagascar.

Santé Sud intervient dans l'appui à la médicalisation de la zone rurale et l'amélioration de la prise en charge de la santé de sa population. Elle intervient dans deux provinces, Antananarivo et Tuléar, en y installant de jeunes Médecins Généralistes Communautaires en coordination avec les Services de Santé de District concernés. Depuis 2003, Santé Sud soutient une quarantaine de médecins.

Avec le soutien de la Coopération française et les fonds propres de Santé Sud, le projet se poursuit sur trois ans dans l'objectif d'installer trente nouveaux médecins à raison de dix par an.

Le médecin est installé dans une zone dépourvue de toute formation sanitaire. Il prend en charge la santé de 8 000 à 10 000 habitants d'une aire ayant environ 10 à 15 kilomètres de rayon.

Il assure le Paquet Minimum d'Activités défini par l'O.M.S. incluant l'O.U.T. L'Oral Urgent Treatment préconisé par l'OMS est une des trois composantes du PMA bucco dentaire de la population locale.

Ainsi nous avons l'honneur de solliciter votre haute bienveillance de bien vouloir nous accorder la pratique de l'O.U.T. dans les conditions suivantes

- Limites géographiques : l'O.U.T. ne peut se pratiquer en deçà de 15 kilomètres du centre dentaire de référence ou cabinet dentaire privé.
- Limites d'activités : ce sont les extractions de dents douloureuses, mobiles et infectées ainsi que le drainage d'abcès.
- Conditions matérielles : la trousse dentaire MSF fournie aux praticiens n'autorise que les activités sus-citées.
- Formation complémentaire : une session de remise à niveau fixe les limites d'activité et favorise des soins d'urgence dentaire de qualité.
- Engagement du médecin: tout Médecin Généraliste Communautaire qui accepte les termes de référence de cette convention sera tenu responsable de ses actes devant la juridiction compétente.

Espérant une réponse et accord favorable de notre part, nous vous prions d'agréer, Docteur, nos salutations distinguées.

Santé Sud Madagascar,