

Rapport de mission Santé Sud – AOI du 13 au 20 décembre 2004

1. OBJECTIFS DE LA MISSION

L' AOI Madagascar a débuté en 1998 un partenariat avec Tealongo pour réhabiliter 5 cabinets dentaires et former les médecins au traitement de l'urgence dentaire. C'est dans ce contexte que nous avons participé aux assises de la Médecine Générale Communautaire.

Objectifs spécifiques de la mission :

- étendre à l'AMC Mad la formation des médecins au traitement de l'urgence dentaire
- faire une formation initiale en hygiène désinfection
- soutenir le partenariat Santé Sud - Tealongo
- préparer la formation au traitement d'urgence dentaire pour 2005.

2. ANALYSE DE SITUATION

Santé Sud conduit avec sa Cellule Technique d'Appui un programme d'installation, de suivi et de formation continue pour 30 médecins généralistes communautaires sur 3 ans.

Un médecin coordinateur, une secrétaire et un chauffeur composent la CTA: un autre médecin est en cours d'embauche pour seconder le Dr Clément.

Tealongo, partenaire de Santé Sud est l'association catholique des médecins de brousse de la région de Tuléar: 10 médecins et 3 chirurgiens dentistes en sont membres et leur siège est la maison du médecin de brousse à Tuléar.

L' Association des Médecins de Campagne de Madagascar a été créée en 1997 et après quelques difficultés, compte 11 médecins dont plus de la moitié sont récemment installés ou en phase d'installation.

Pour le développement de ce programme de prise en charge de l'urgence dentaire, nous noterons des:

➤ Facteurs favorables:

- la dynamique du programme grâce à la formation initiale et au suivi par le coordinateur médical
- la formation en stomatologie avec stage à l'hôpital durant les études universitaires
- la demande des médecins confrontés au problème de soulagement de la douleur dentaire de leurs patients

➤ Facteurs défavorables:

- l'installation récente de médecins jeunes et inexpérimentés
- le manque de ressources économiques de la population rurale

3. Déroulement de la mission

Arrivés le lundi 13 au matin à Antananarivo, nous sommes allés aussitôt à l'INSPC (Institut National de Santé Publique et Communautaire) où débutaient les premières assises de la Médecine Générale Communautaire.

Cette première journée était surtout destinée à présenter le programme, les partenaires et le Ministre de la Santé est venu signer le statut du Médecin Généraliste Communautaire qui renforce l'ancrage institutionnel du projet. Le Ministre a donné son accord pour chaque médecin de signer une convention de service public avec le district sanitaire.

Mardi 14 décembre :

Réunion à la CTA en vue de discuter du programme de prise en charge de l'urgence dentaire avec le Dr Clément et le Dr Dominique Desplats .

Après discussion, il est convenu que:

- la session de formation aura lieu à Andranomena, commune d'ANALAVORY, sur le site du Dr Jaona Andriamiarimisa. Le cabinet médical est vaste et le site a des capacités d'hébergement suffisantes pour recevoir formateurs et stagiaires.
- les dates sont fixées à la première quinzaine de juillet 2005.
- les participants seront les médecins d'AMC Mad qui auront atteint la deuxième étape (voir plus loin réunion du 15 décembre). Il est décidé que les médecins Tealongo formés en 2002 au traitement de l'urgence dentaire (TUD) ne bénéficieront pas d'une deuxième session : par contre, leur activité sera suivie et recevra un perfectionnement par des supervisions formatives.
- la formation sera prise en charge par Santé Sud et les trousse de chirurgie seront achetées par l'AOI Madagascar.
- une feuille spécifique au bucco dentaire sera ajoutée au RMA pour améliorer le recueil de données.
- le médecin pourra délivrer un message de prévention bucco dentaire dans son aire de santé, il recevra une formation à cet effet étant bien entendu qu'il ne fait pas encore d'IEC dans les autres domaines.
- l'AOI s'engage à fournir à la CTA un document d'hygiène désinfection avec des protocoles validés par toutes les parties: ce document sera disponible assez rapidement quand le groupe de travail de TUD l'aura rédigé et finalisé .

Mercredi 15 décembre

Session AOI à l' INSPC 14h-17h:

- Présentation Power Point de l' AOI Madagascar: le cheminement depuis 1998, de la réhabilitation des cabinets dentaires à l' accès au soins en zone rurale par les médecins.
- Présentation Power Point : Qu'est ce que le traitement de l'urgence dentaire ?
- Questionnaire d'enquête –évaluation rempli par chaque participant.

Résultats du questionnaire;

- 9 médecins Tealongo avec une durée moyenne d' installation de 9 ans sauf Dr Riva installé depuis 6 mois.

- Pour AMC Mad, 6 médecins sont installés depuis 11 mois en moyenne et 5 sont en cours d'installation ou ont une installation inférieure à 1 mois; pour ces derniers ,les résultats ne sont bien sur pas pris en compte.

	AMC Mad (6 médecins)	Tealongo(9 médecins)
Type de demande et fréquence : Douleur /infection CPM Fistulisation cutanée	1ière demande :la douleur 6 par an	1ière demande:la douleur 3 par mois 1 par an
Pratique du TUD : Combien d'urgence dentaire Combien d'extraction/mois	2 par semaine pas significatif pas de matériel	3 par semaine 6 par mois
Références: Fréquence de référence : Distance CHD	1 par mois 64 km soit 5 heures	Très variable 64 km
Instrumentation	0	10 daviers 03 élévateurs
Coûts : Tarif de l'extraction : Tarif de la consultation: Tarif moyen ordonnance (6 j d' AB + 3j de paracétamol) Coût carpule anesthésie Coût boîte 100 gants latex Coût aiguilles	10.000 FMG (1 à 12500 FMG) 5000 FMG sauf 1 à 7500 16.800 FMG 2500 FMG 35.000 FMG	13.700 FMG 7.200 FMG 15.800 FMG 3000 FMG
Local professionnel : NB pièces de travail Nature du sol Electricité Lampe frontale Accès à l'eau	02 ciment 3 solaires 3 bougies Oui Puit à 35 m	1 à 2 pièces ciment 1 solaire 4 bougie- lampe pétrole 2 groupe électrogène 2 Jirama 2 jirama 2 médecins côtiers : puits éloigné 5 puits à 200m
Hygiène Désinfection : Cocotte minute : Eau bouillie : Chaleur sèche (Poupinel) : Alcool : Flambage	06 03 02	 05 01 02 + 1 savon liquide ?

- Formation en hygiène désinfection à partir de l' exemple d' une extraction dentaire:
méthode de travail à partir de plateaux préparés :
-protection du patient

- protection du praticien
 - traitement de l' instrumentation
 - traitement des déchets contaminés
- Echange d' expérience des praticiens qui ont une activité de TUD:
- les problèmes d' anesthésie
 - les limites de compétences

<p>Mercredi 15 décembre: réunion CTA-SANTE SUD-TEALONGO-AMC MAD-AOI</p>
--

Après que les bureaux des deux associations de médecins malgaches aient exprimé leurs sentiments favorables et défavorables sur le programme, le Dr Desplats a proposé d'établir 2 étapes en fonction de l' activité des praticiens.

1^{ère} étape: Le médecin généraliste reçoit avec l' appui de la CTA :

- un équipement de base(kit médical et mobilier)
- une dotation en médicaments
- un kit de stérilisation

2^{ème} étape: ce passage se fait à la demande du médecin si les critères suivants sont remplis :

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Objectifs à un an atteints ou dépassés par rapport à l' étude de faisabilité, en terme de revenus et d' activité(bénéfice de 1 à 2 millions de Fmg par mois). 2. Bonne tenue de tous les supports (activité et gestion). 3. Bonne adaptation. 4. RMA remplis et transmis.. |
|--|

Avec l' appui de la CTA, pour son aire de santé, il bénéficie:

- d'équipements complémentaires(chaine du froid, moto),
- d'une Convention de Service Public,
- d'une formation et d'une trousse pour le traitement de l' urgence dentaire. .

Cette proposition sera exposée à tous les partenaires concernés lors de la réunion du vendredi 17 décembre.

Le Président de Tealongo a ensuite exposé le mode de fonctionnement de son association et donné des informations sur les dépenses.

L 'AMC Mad qui redémarre à profité de cet échange d' expérience et Santé Sud leur a demandé de faire un budget prévisionnel qui sera discuté avec la CTA..

Suite à cet échange, les 2 associations ont décidé de se rencontrer dans le cadre de réunions inter bureaux.

Santé Sud a également proposé pour 2005 6 bourses de formation complémentaires sous forme de stages dont la durée n' excédera pas 15 jours.

Jeudi 16 décembre 2004: réunion avec le Conseil National de l' Ordre des Chirurgiens Dentistes.

En l' absence du Président du Conseil National de l' Ordre des Chirurgiens Dentistes, nous sommes reçus par le Dr Lucie SOLOFONIRINA, directrice de la santé bucco dentaire au Ministère de la Santé et par le Pr Erline RASIKIDINDRAHONA, directrice de la promotion de la santé.

Le Dr Clément expose le programme d'installation des Médecins Généralistes Communautaires ainsi que la signature de leur statut le lundi précédent.

Nous leur faisons part de notre volonté d'intégrer le TUD au PMA des médecins dans leur aire de santé.

Cette proposition est bien reçue à condition qu' elle n'interfère pas dans l'activité des chirurgiens dentistes.

Il leur est bien précisé que nous sommes stricts sur le problème de non concurrence pour des raisons géographiques(le service dentaire de référence est en moyenne à 64 km) et pour des raisons de limites de compétences. En effet ,il s'agit pour le médecin de soulager la douleur et prendre en charge l' urgence , c'est à dire drainer les abcès localisés, extraire les dents très cariées ou avec sévères parodontopathies, procéder au traitement médicamenteux des infections aiguës et pratiquer les premiers soins pour les traumatismes alvéolo - dentaires.

Il leur est également précisé que cette formation est réservée au MGC confirmé, qui a déjà une bonne expérience professionnelle.

Le Dr Lucie SOLFONIRINA nous expose ensuite son programme de prévention bucco dentaire en milieu scolaire et nous donne les documents de formation pour les chirurgiens dentistes, les enseignants et les élèves .

Vendredi 17 décembre: réunion Tealongo -AMC Mad - Santé Sud –CTA-AOI.

Le coopérant technique qui travaille à l'INSPC est intervenu en début de réunion pour informer les participants de la mise à disposition de la bibliothèque de l' institut. Il a émis l'hypothèse de réfléchir à d' autres formes de formation continue.

Le Dr Desplats a présenté son plan en 2 étapes pour accéder au statut de MGC et a fait un rappel du processus d'installation.

Il a poursuivi en notant que suite à la supervision qui a précédé cette semaine de formation, il avait, avec le Dr Clément, visité 8 médecins. Il en ressort, outre la bonne adaptation de certains, un manque de dynamisme et pour une minorité un prix du médicament trop élevé (jusqu' à 50% au lieu des 20% prévus).

Le suivi ne doit pas être interprété comme un contrôle mais comme un soutien à un travail de qualité.

Pour la formation continue, les revues adaptées à la Médecine Générale Communautaire ne sont pas nombreuses: on notera "Développement et Santé" et les médecins recevront "Le Clinicien", revue médicale de Santé Sud.

Des bourses de perfectionnement sont proposées et les échanges entre médecins seront favorisés. Des formations thématiques auront lieu (le traitement de l' urgence dentaire par exemple) et les assises annuelles seront reconduites.

Il est souligné que les RMA doivent être impérativement transmis à la CTA et au district sanitaire.

La réunion s'est terminée par un dialogue amical entre membres de Tealongo et AMC Mad en langue malgache.

Samedi 18 décembre :rencontre avec le Père Benoît Grière.

J' ai pu rencontrer le Père Benoît qui arrivait de France la veille juste avant la réunion avec Tealongo. Fondateur de l'association, il y reste attaché et s' en occupe malgré l'éloignement.

Nous avons reparlé de notre dernière mission en Mai dernier et je lui reformulé l'incitation et l'intérêt pour Tealongo de collaborer avec Santé Sud.

Nous sommes d'accord pour regretter le manque de dynamisme de l'association et le peu de formation continue ces 2 dernières années.

Il m'informe de son refus de construire des logements près de la maison du médecin de brousse et du projet d' installer 10 nouveaux médecins dans le grand Sud.

Il me fait part de son désir de sensibiliser les jeunes prêtres malgaches au repérage de zones dépourvues d'offre de soins.

4. Conclusion

Les objectifs sont atteints et les résultats de l' enquête font ressortir la pertinence de l'intégration du TUD dans le PMA .

- la demande existe (2 à 3 par semaine) et la population étant informée d'une offre de soins de qualité, la demande augmentera.
- Les services de référence sont éloignés; 64 km soit 5 heures de trajet en moyenne.
- L' enquête montre l'acceptabilité économique: le coût d'une extraction n'est pas beaucoup plus élevé qu'une consultation: un bémol si on rajoute le montant de l'ordonnance.
- Suite au rendez vous au Ministère de la Santé, l' acceptation institutionnelle est acquise.

Les faits parlent d' eux mêmes: les médecins Tealongo qui ont une activité importante et qui sont bien adaptés ont intégré le TUD dans leur pratique quotidienne.

La session de formation en Juillet 2005, la dotation en trousse de chirurgie buccale et un système adapté de supervisions intégrées permettront de mettre en place une offre de soins de qualité.

Une formation en hygiène désinfection est indispensable et complémentaire de la formation en chirurgie: cette formation pour les médecins qui n'en sont qu' à la 1^{ère} étape contribuera à les rendre hygièno conscients et leur sera utile pour leur activité de MGC.
