

Madagascar

Rapport de mission du 11 au 22 mai 2008

J.Rio, A. Thiriez, C. Herran

1 Cadre d'intervention

La 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 53 médecins ont été installés à ce jour.

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

2 Objectifs

- Formation de 14 médecins en TUD et 14 médecins en hygiène désinfection
- Prise de contact avec l'équipe de la santé bucco dentaire au ministère de la santé pour connaître leurs activités et proposer un appui. Contact également à l'ambassade de France avec un conseiller pour discuter des possibilités de montage de dossier et de cofinancement avec le MAEE.

3 Déroulement de la mission

Arrivés le lundi matin à Antananarivo, tri du matériel sorti de douane 3 jours avant et achat du matériel nécessaire à la formation.

Départ l'après midi pour Mahasolo (4 heures de route), commune rurale très étendue qui compte 25000 habitant et installation au foyer communautaire de 4 pièces. Il est transformé le lendemain en centre de formation et clinique dentaire. Les locaux sont satisfaisants mais rustiques, dans l'esprit du cabinet médical en zone rurale.

La formation théorique commence dès le mardi matin avec les fondamentaux en anatomie faciale et dentaire puis trois groupes de TP sont constitués de façon à être opérationnels rapidement : reconnaissance d'instruments, TP d'anesthésie et techniques d'extraction.

Dès le matin nous faisons une démonstration d'extraction : les patients attendent déjà nombreux. Le travail clinique est facilité par l'afflux progressif de patients préparé avec la CTA (cellule technique d'appui) .Il fallait en effet dégager du temps pour la formation théorique et aller progressivement vers plus de clinique.

La gestion des patients est confiée à la Mairie de Mahasolo qui a demandé une participation de 500 Ariary (20 cts d'euros) à chaque patient et pour chaque dent extraite (ne pas être dans la logique de don).

Pour la désinfection, dans la plus petite salle sont installées 3 cocottes minutes et des bassines pour la désinfection à froid : les instruments rangés en série dans les boîtes facilitent la préparation des plateaux : il faut du matériel désinfecté rapidement, d'autant plus que jusqu' à 8 patients peuvent être traités en même temps, garantissant qualité, sécurité du travail et démarche clinique.

Les jours suivants, la clinique et les modules théoriques se poursuivent tels que les rappels anatomiques, les recommandations d'hygiène, l'examen clinique, les complications d'extraction, la pathologie bucco dentaire, l'anesthésie, la prescription médicale, la prévention. L'intégration de l'activité bucco dentaire dans les relevés d'activité du cabinet fait l'objet d'une attention particulière : un relevé d'activité spécifique est fourni aux médecins qui devra être complété et renvoyé avec régularité.

Au total, les 14 médecins ont traité 288 patients. 606 dents ont été extraites, soit 40 extractions pour 19 patients par stagiaire en 5 jours . Pour la troisième promotion formée, cet exercice clinique intensif et répété est très positif pour l'acquisition du geste et donc pour la suite du programme. C'est un des aspects positifs qu'ont noté les médecins dans l'évaluation post formation.

La formation en TUD s'est terminée par la dotation en matériel : chaque participant a reçu une trousse de 17 instruments ainsi qu'une dotation de 100 aiguilles et 100 carpules d'anesthésie pour démarrer l'activité.

La plupart des participants du TUD devant faire le stage hygiène désinfection, 3 médecins de plus ont intégré l'équipe le samedi matin pour ce stage jusqu'au dimanche midi.

Le stage commence par un questionnaire d'identification suivi de la présentation du diaporama hygiène désinfection en zone rurale à Madagascar. Il s'agit d'un nouvel outil pédagogique retravaillé à partir du diaporama de référence de l'AOI. Il a été adapté à partir de photos des missions précédentes et au contexte local avec les données épidémiologiques concernant l'hépatite très élevée en zone rurale. Les formateurs ont insisté sur l'asepsie du soin, l'ergonomie des locaux, la chirurgie avec des plateaux préparés. Le DVD du programme Népal (Robert Yee) a été utilisé pour présenter des séquences d'extractions qui différencient bonnes et mauvaises pratiques. Comme lors des promotions précédentes, il a été procédé à l'étude de coût avec le matériel en achat local, séparant les investissements des achats de consommables. Le coût des actes semble acceptable et économiquement abordable aux yeux des participants.

La mise en application des procédures et protocoles sols et surfaces a été étudiée avec les participants. 5 fiches de protocoles plastifiées leur sont distribuées ainsi que la copie papier du diaporama.

L'équipe AOI a été reçue par le Maire de la commune de Mahasolo médecin libéral Il nous a remercié au nom de la population, sensible au service rendu .Nous le remercions à notre tour pour son accueil et la mise à disposition des locaux en soulignant la démarche de

développement de l'association qui s'inscrit dans la durée, d'autant plus que 3 médecins stagiaires sont installés depuis peu sur le territoire de la commune.

Rentrés le dimanche soir à Antananarivo après une semaine de travail intense, le lundi est consacré au débriefing des 2 formations et à confirmer les rendez vous avec les institutionnels.

Le lendemain en effet, rencontre avec le Dr Héry Andriamanjato, chef du service de la santé bucco dentaire du Ministère de la Santé, ainsi que ses deux adjoints qui présentent leurs activités . Il est discuté de la possibilité d'un partenariat avec l'AOI en respectant les procédures habituelles.

Le mercredi, rencontre avec Jean François GILON, chargé de coopération à l'Ambassade de France pour étudier la possibilité d'un financement sachant que les restructurations en cours du MAEE rendent l'avenir peu lisible.

4 Analyse

-Concernant l'évolution du programme AOI Santé Sud

La formation intensive avec beaucoup de patients donne de bonnes bases pour l'activité TUD du médecin : multiplication des gestes chirurgicaux, plus d'assurance dans la prise en charge du patient, plus de confiance.

Le rapport mensuel d'activité (RMA)^o simplifié, mieux intégré avec formation spécifique pour le compléter doit permettre d'améliorer les recueils de données et donc mesurer plus exactement l'activité.

Le nombre important de médecins en formation renforce la dynamique du programme : ce sont 28 médecins qui proposent un soulagement de la douleur dentaire à 280000 personnes en zone rurale.

Cette troisième session de formation tend à renforcer le partenariat avec Santé Sud : le programme AOI est pleinement intégré au même titre que le réseau épilepsie, les missions de compagnonnage avec les médecins français et le travail sur la fiche patient avec le syndicat MG France.

Le nouveau cursus en 4 degrés (formation hygiène désinfection, formation TUD, supervision formative et formation entre pairs) est progressif et favorise l'autonomie des praticiens : plus d'actes chirurgicaux, extension du PMA, source de revenus supplémentaires et donc pérennité du programme.

-Concernant les contacts avec les institutionnels

- Au Ministère de la Santé, le programme national de santé bucco dentaire est en cours de réécriture. L'AOI été sollicité pour apporter une contribution à l'écriture du document provisoire. Plusieurs activités existent déjà qui concernent les réhabilitations des centres de référence, la promotion de la santé bucco dentaire en milieu scolaire, l'ART et le sel fluoré. Le volet préventif peut s'inscrire dans les actions soutenues par l'AOI. Des documents concernent le programme de fluoration du sel vont être envoyés avant de faire des propositions pour un éventuel appui. Ils devraient nous permettre de mieux connaître ce programme qui est déjà opérationnel mais dont les conditions d'application ne sont pas connues. Il est évident que ces informations sont indispensables avant d'aller plus loin.

-A l'Ambassade de France, l'entretien avec Jean François Gilon et Oriane Wifp a été riche en informations mais la période de restructuration du MAEE nuit à la lisibilité de l'avenir.

Après discussion, il semble que les nouvelles perspectives passent par l'écriture d'un dossier de financement. Il permettra de continuer à développer le programme TUD avec HD intégré dont les résultats sont prometteurs, toujours en partenariat avec Santé Sud.

Cette demande de financement devrait associer un volet préventif avec appui au programme national de fluoration du sel, et de manière plus générale l'accès au fluor pour le plus grand nombre.

5 Recommandations

-Concernant les formations HD et TUD.

-Améliorer et valider les outils pédagogiques existants, ce qui pourrait être fait dans le cadre d'un groupe de travail AOI (power point, fiches protocoles).

-Ajouter de nouveaux outils type vidéo de chirurgie, iconographie plus adaptée pour l'anatomie...

-Concernant le programme.

-Recommandations techniques

- Etudier la possibilité d'utiliser des produits de désinfection plus performants mais économiquement accessibles : enquêter sur le marché local et faire des analyses pour validation.
- Analyser l'eau de javel en achat local pour validation.
- Acheter des précelles de transfert et rédiger un protocole d'utilisation.
- Etudier la possibilité de doter les cabinets à forte activité chirurgicale de l'autoclave All American qui permet de conditionner les instruments et de stériliser.

-Recommandations liés à la programmation

- Supervision formative à 5 mois, plus rapprochée que pour les 2 promotions précédentes.
- Solliciter régulièrement la CTA et les médecins pour l'envoi des RMA.
- Programmer, organiser avec la CTA et financer la formation entre pairs de la deuxième promotion.
- Envisager le recrutement d'un chirurgien dentiste référent pour conseiller et traiter les cas les plus difficiles (référent régional ?), pour l'intégrer aux formations et plus tard au programme.

-Concernant l'extension du programme.

- Continuer les échanges avec l'équipe de la santé bucco dentaire du ministère pour obtenir le maximum d'informations sur les activités de prévention avant d'envisager un partenariat. Ce besoin d'information est d'autant plus nécessaire que le programme de fluoration du sel est déjà opérationnel. Ces informations semblent nécessaires avant que l'AOI ne fasse des propositions pour l'écriture du draft du nouveau plan national de santé bucco dentaire.
- Rédiger une note d'intention pour l'Ambassade de France en vue de la rédaction d'un projet qui passerait en comité de pilotage en octobre.

6 Conclusion

Après dix ans de travail à Madagascar, nous sommes encore surpris de constater l'état bucco dentaire déplorable de la population. Douleurs récurrentes, infections sévères,....

L'utilité et la pertinence de l'approche actuelle n'est plus à démontrer, d'autant plus qu' au soulagement de la douleur est associée l'hygiène désinfection. En améliorant le cursus de formation et le suivi, un meilleur service sera rendu aux populations isolées.

L'extension du programme Santé Sud auquel AOI est pleinement associé fera bénéficier à plus de monde ce service de soulagement de la douleur.

Dans un esprit de santé publique et sur recommandations de l'OMS, il est important d'associer au programme curatif d'urgence un volet préventif accessible au plus grand nombre. Ces deux domaines d'action sont complémentaires et indissociables : leur mise en œuvre devrait montrer qu'ils sont une réponse adaptée aux problèmes posés à Madagascar. La recherche des moyens pour y parvenir fait partie des prochains objectifs.

