

Quelle formation diplômante pour promouvoir et valoriser la pratique médicale de proximité en milieu rural ? L'expérience de Santé Sud

**D.Desplats, D.Adedemy, I.Yacoubou, J.Agossou,
A.Libert, F.Guiochon, P.Dance, R.Caplain
N.Ramaromandray, C.Razakarison, M.Sy, O.Doumbo,
G.Farnarier**

En Afrique et à Madagascar:

- **la difficulté d'attirer du personnel de santé qualifié en milieu rural, où vit la majorité des populations,**
 - **et une couverture sanitaire insuffisante avec de nombreuses zones isolées ou enclavées,**
- constituent deux obstacles majeurs à l'accès pour tous à des soins de proximité de qualité.**

Un programme d'installation de médecins en zones rurales a débuté en 1989 au Mali, en 1996 à Madagascar, en 2009 au Bénin, en 2013 en Guinée et vient de commencer au Togo.

Aujourd'hui, 234 médecins accompagnés par ce programme exercent leur métier en première ligne: Mali (146), Madagascar (55), Bénin (27), Guinée (5), Togo (1).

Soit une population bénéficiaire d'environ 3 millions d'habitants.

Ces médecins, jeunes diplômés, pratiquent une « médecine communautaire » qui intègre les soins curatifs individuels et les activités de Santé Publique à l'échelle locale.

Ils s'installent auprès de communautés et de mairies désireuses d'avoir un médecin et exercent avec une convention d'association au service public (partenariat public/privé).

Ils s'engagent, en adhérant à la charte de leur Association médicale communautaire (AMC), à dispenser des soins financièrement accessibles et à participer au dispositif qualité associatif (échanges de pratiques, réseaux de soins, etc.).

Définition adoptée par les MGC:

« Le médecin généraliste communautaire (MGC) est un médecin agréé qui exerce son métier de façon autonome dans un esprit de service public. Il vit en permanence sur son lieu d'installation, pratique une médecine de famille et prend en charge les problèmes de santé de son aire de responsabilité ».

Parmi les difficultés rencontrées, le problème de la formation est apparu crucial, résumé dans cette phrase d'un MGC:

« Notre formation, essentiellement hospitalière, ne nous prépare pas à exercer la médecine de proximité, surtout en première ligne, loin des villes ».

Une formation spécifique adaptée au milieu rural est apparue nécessaire pour améliorer leurs compétences, augmenter leur satisfaction professionnelle et favoriser leur maintien sur place.

En 2003 au Mali, avec l'appui de l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers, un programme de formation préalable à l'installation a été élaboré selon un processus participatif (discussions de groupe avec des MGC expérimentés), comprenant:

- **une formation théorique sur un mois avec 4 modules abordant les savoirs cliniques, la gestion d'un centre de santé, la santé publique et les techniques de communication;**
- **un stage pratique d'un mois dans le centre de santé d'un MGC maître de stage.**

L'approche andragogique, basée sur un processus d'apprentissage participatif qui confronte apports théoriques et pratiques de terrain, a été facilité par une animation en binôme pour chaque sujet avec:

- **un « expert matière », spécialiste du domaine avec une expérience académique (enseignement) ou administrative (ex: médecin chef de district);**
- **un « expert métier », médecin communautaire confirmé, pour rendre compte de la réalité du terrain, proposer des modèles d'action, témoigner à partir de cas vécus.**

—————> **De 2003 à 2009, 5 sessions ont été organisées et 87 médecins formés.**

En 2007 à Madagascar, la même formation préalable a été mise en place en partenariat avec l'Institut National de Santé Publique et Communautaire (INSPC) d'Antananarivo, avec un format comprenant 15 jours de formation théorique et 15 jours de stage pratique chez un MGC maître de stage.

—————> De 2007 à 2013, 6 sessions ont été organisées et 82 médecins formés, donnant droit à une attestation officielle.

SANTE SUD / INSPC



ATTESTATION



Délivrée à *Mme RANDRIANANTENAINA Onjasoa Volana*

Pour avoir suivi avec assiduité la formation théorique et pratique sur la :

Médecine Générale Communautaire

Approche communautaire de la santé (8h) - Médecine générale communautaire (4h) - Démarche clinique et thérapeutique en pratique (16h) - Système de santé malgache (4h) - Analyse fonctionnelle de la région sanitaire et du district sanitaire (4h) - Déontologie et éthique médicales (4h) - Organisation et gestion du cabinet médical rural et de son aire de santé (24h) – Supports statistiques et analyse des activités (4h) - SONU (8h).

*du 19 au 30 août 2013 à l' Institut National de Santé Publique et Communautaire
du 2 au 16 septembre 2013 dans un cabinet médical communautaire*

Antananarivo, le 08 octobre 2014

Le Directeur de SANTE SUD

Le Directeur Général de l'INSPC

Docteur RAZAKARISON Clément

Professeur RANJALAHY RASOLOFOMANANA Justin

En 2008 au Bénin, lancement par Santé Sud d'un projet de « médicalisation des zones rurales défavorisées du Nord Bénin » avec plusieurs partenaires:

- **le Ministère de la santé, partenaire institutionnel, ainsi que les collectivités locales représentées par les maires des communes concernées;**
- **la Faculté de médecine de l'Université de Parakou en tant qu'opérateur associé (seconde Faculté du pays);**
- **le Centre d'études et d'appui technique aux institutions de micro-assurance-santé (AIMS) comme maître d'œuvre local.**

1^{ère} Phase 2009-2012

- **15 jeunes diplômés de la Faculté de Parakou se sont installés en milieu rural avec le dispositif d'accompagnement expérimenté par Santé Sud au Mali et à Madagascar.**
- **Une formation préalable est organisée avec la Faculté qui met en place un comité de réflexion en vue d'élaborer une formation diplômante spécifique.**

2^{ème} phase, 2012-2014

- **Présentation d'un D.U de médecine générale communautaire au comité pédagogique de l'Université de Parakou et habilitation.**
- **La première session du D.U s'est tenue en février-mars 2013 avec 11 candidats.**
- **Une seconde en 2014 de janvier à mars avec 19 candidats (11 béninois, 1 tchadien, 6 guinéens, 1 togolais).**

DU de médecine générale communautaire

Contenu :

Phase théorique

4 modules
d'une
semaine
chacun

La médecine générale communautaire : concept, place et rôle dans le système de santé du Bénin

La mère et l'enfant : prise en charge pédiatrique, obstétricale et néonatale en milieu rural

Les pratiques médicochirurgicales en situation isolée, urgences, maladies prioritaires, épidémies

Organisation des soins et gestion des activités du centre médical communautaire

Stage pratique

2 semaines

Immersion en milieu rural du jeune médecin apprenant, sous la responsabilité d'un MGC référent/maître de stage

Méthodes pédagogiques

➤ Phase théorique :

- **Andragogie et enseignement participatif**
- **Brainstorming, travaux de groupe, exposés, jeux de rôle**
- **Etude de cas en petits groupes**
- **Restitution en plénière**
- **Synthèse par les formateurs**
- **Partage d'expérience avec des MGC référents/maîtres de stage**
- **Synthèse pédagogique en fin de module**

➤ **Stage pratique** :

- **Andragogie et coaching concernant le savoir-faire et le savoir-être à partir du référentiel métier du MGC comprenant:**
 - **Les principales fonctions professionnelles associant la médecine clinique et la santé communautaire**
 - **Les activités et les tâches correspondantes**
 - **Les compétences et attitudes nécessaires**

Encadrement

Encadrement pédagogique :

- Titulaires enseignants universitaires
- MGC référents/maîtres de stage
- Intervenants externes: responsables du système de santé publique, de la société civile (maires, associations communautaires, mutuelles santé), en sciences sociales (anthropologie, communication)

Comité scientifique :

- Pilotage et organisation du DU
- Validation des intervenants et des contenus
- Délivrance des diplômes

Evaluation/Résultats

Evaluation :

- **Présence à toutes les journées de formation**
- **Evaluation écrite à la fin de chaque module**
- **Fiche d'évaluation remplie par le MGC maître de stage pour le stage pratique**

Résultats :

	2013	2014
Nombre de médecins	11	19
Nombre de modules théoriques	04	04
Durée de la phase théorique	176 H	176 H
Durée de la formation pratique	112 H	112 H
Nombre de médecins admis	09	18

Discussion

Les enquêtes de satisfaction montrent que ces formations sont attendues et très appréciées mais aussi qu'elles s'inscrivent dans des problématiques parfois contradictoires, concernant:

- **la situation des jeunes médecins confrontés à une difficile insertion professionnelle,**
- **le hiatus entre l'offre de formation et les besoins réels en matière de développement de la santé,**
- **la difficulté d'innover devant les rigidités institutionnelles,**

Discussion (suite)

- **La faiblesse des systèmes de santé et de formation, insuffisamment prise en compte par l'Aide publique au développement (APD).**
- **L'évolution des demandes de soins et de prise en charge liées aux processus de modernisation culturels, démographiques, épidémiologiques.**

Autant de facteurs à analyser et comprendre car ils seront, au delà de la pertinence de ces expériences, les déterminants de leur durabilité.

Merci de votre attention

