

Comment favoriser l'installation de médecins dans les centres de santé communautaires?

L'expérience de Santé Sud au Bénin



La « médecine générale communautaire » a permis à des médecins privés d'exercer leur métier de façon autonome, en étant partenaire du secteur public dans un esprit de complémentarité. Renforçant la base du système de santé, cette approche a amélioré l'accès, sur le plan tant géographique que financier, des populations rurales à des soins de qualité délivrés par des médecins généralistes.

Le projet en bref

La densité médicale au Bénin est inégalement répartie sur l'ensemble du territoire ; le nord du pays et les zones rurales sont particulièrement sous-médicalisées. Ce phénomène explique, en partie, la performance insuffisante du système de santé béninois. Face à ce constat, le ministère de la Santé a exprimé la volonté de désenclaver le nord du pays. Afin de concourir à cet objectif, l'ONG Santé Sud, qui soutient depuis plus de vingt ans la médicalisation des zones rurales, a développé un concept original : la « médecine générale communautaire ». Cette fiche comprend des recommandations issues de l'accompagnement de médecins généralistes communautaires (MGC) au Bénin qui bénéficient des expériences antérieures au Mali (1989) et à Madagascar (1995).

Points clés

Définition du concept de « médecine générale communautaire »

Ce concept propre à Santé Sud est une approche qui permet à un médecin privé d'exercer de façon autonome, dans une vision de service public. Ont été réunis dans une même pratique, la fonction de clinicien et celle de responsable d'une aire de santé, le soin curatif pour l'individu et la médecine préventive à la communauté. Sous la coordination des autorités sanitaires publiques, le médecin assure des campagnes de vaccination, participe à la lutte contre les épidémies et remplace temporairement le médecin chef du poste de santé de référence, si besoin. Le médecin offre des prestations spécifiques en lien avec la particularité de son statut : visites à domicile, promotion de la santé en milieu scolaire et réalisation de consultations complètes incluant soins curatifs, planification familiale et vaccination infantile. Il facture ses prestations médicales en garantissant une tarification abordable similaire à celle des centres de santé communautaires et s'adapte aux capacités financières des

populations locales en pratiquant le crédit lorsqu'il le juge nécessaire. Ces médecins ne perçoivent pas les mêmes avantages que ceux de l'État (sécurité de l'emploi, prime et retraite). En contrepartie, les observations, au cours du suivi formatif, ont montré que leurs revenus peuvent être en moyenne 1,5 à 2 fois supérieur, selon leur présence dans leurs centres de santé.

Pour une installation réussie des médecins en zones rurales

Informé, sensibiliser et former. Pour favoriser l'engagement des médecins sur le long terme, il a été important avant la sélection de les informer et de les sensibiliser aux particularités du concept de médecine en zones rurales isolées. Les volontaires sélectionnés ont suivi, ensuite, une formation spécifique de médecine générale communautaire au sein de Facultés de médecine partenaires de Santé Sud. À Parakou au Bénin, une filière et un diplôme universitaire ont été créés, apportant une véritable reconnaissance à cette spécialité.

Il est important d'informer et de sensibiliser les médecins aux particularités de la médecine en zones rurales isolées.

Accompagner l'installation. L'identification et la validation du site d'installation s'est effectuée en concertation avec les autorités décentralisées (communes), les autorités publiques sanitaires et la communauté. S'en est suivi, avec l'appui technique et/ou financier de Santé Sud, la réhabilitation ou la construction du centre de santé ainsi que son équipement. Un logement à proximité du centre a été mis à disposition du médecin. Les frais de fonctionnement ont été à la charge du praticien, mais ont pu être allégés grâce à des arrangements contractualisés avec la collectivité. Établir une convention de partenariat⁶² a été essentiel pour permettre au médecin d'intégrer une place légitime dans le système de santé et de définir clairement son rôle. Selon le contexte, le médecin a pu lier par un contrat de droit privé avec une structure de santé de première ligne dont il assure la responsabilité médicale ou exercer sous un mode libéral dans son propre centre avec une convention d'association au service public. Il s'est engagé alors à assurer le « Paquet minimum d'activités » sur son aire de responsabilité en contrepartie de son intégration dans le district sanitaire.

Garantir le suivi, la formation continue et la mise en réseau des jeunes médecins grâce à :

- un référent expérimenté (mentor) qui a suivi sur deux ans l'installation
- un programme de formation continue trimestrielle pour tous les médecins
- une association de MGC qui a valorisé la profession et a renforcé l'entraide
- des ateliers de recherche-action sur des pathologies spécifiques pour améliorer la qualité des pratiques et des soins
- des visites de médecins généralistes expérimentés du Nord (compagnonnage)

Qui initie la demande d'installation ?

La demande d'implantation est venue en général des mairies, mais peut aussi venir directement d'un centre de santé communautaire sans médecin. Elle a été étudiée avec les différents partenaires : les communautés, les médecins représentés par leur association professionnelle et le secteur sanitaire public régional. Une étude de faisabilité a déterminé la viabilité du centre (fréquentation, viabilité financière particulièrement pour le médecin). En l'absence de dispositif d'installation et d'accompagnement opérationnel localement, les acteurs communautaires doivent se mobiliser pour trouver leur solution, au cas par cas, en négociant avec un médecin disponible.

62. Voir Annexe F.1 à F.3 : Modèles de convention et contrat de travail.

Quels enseignements ?

Une pratique aux bénéfices multiples

Une plus grande variété de pathologies, d'actes et d'accouchements difficiles ont été pris en charge au niveau du centre communautaire, ce qui a réduit le nombre de patients référés et a évité les évacuations coûteuses dans des conditions difficiles de transport. D'après notre observation, au niveau de quelques centres, il a semblé que l'activité des médecins a été accrue lorsqu'ils ont bénéficié de la présence d'une mutuelle de santé fonctionnelle et, réciproquement, les adhésions à une mutuelle de santé ont augmenté là où un médecin a été implanté.

Valorisation de cette pratique par les jeunes médecins

La fonction de médecin généraliste manque encore de reconnaissance. Certains médecins envisagent ce mode d'exercice comme moyen d'acquérir une expérience, afin de viser d'autres opportunités : spécialité hospitalière ou une carrière administrative en santé publique. Faute d'une valorisation effective de leur formation et ne recevant pas d'allocations financières de la part de l'État pour les prestations de santé publique qu'ils offrent, un sentiment d'insécurité professionnelle s'est fait ressentir et des doutes vis-à-vis des pouvoirs publics ont pu émerger. Malgré ce constat, notons que la majorité des médecins généralistes communautaires ont été satisfaits

de leur situation, comme l'atteste la durée moyenne d'installation, deux fois plus longue que celle d'autres médecins exerçant en zones périphériques. La reconnaissance des populations locales, la formation continue, l'accompagnement et le suivi reçus de Santé Sud ont participé grandement à la durabilité de leur engagement.

Partenariat public-privé : du rejet à une dynamique globale de développement

Si le partenariat public/privé est inscrit officiellement dans la législation béninoise, il ne l'est pas encore dans les mentalités de tous les acteurs locaux. L'introduction des médecins généralistes communautaires dans la pyramide sanitaire a perturbé la hiérarchie établie. Elle a pu être perçue comme une concurrence par les services publics de santé ou, au contraire, a pu déboucher sur une collaboration fructueuse. Ainsi, des médecins responsables de districts ont sollicité l'installation de médecins généralistes communautaires pour améliorer la couverture sanitaire, des mairies ont multiplié leurs demandes d'installation et ont construit des infrastructures sanitaires ou des forages pour favoriser la venue de praticiens. Dans ces zones, une véritable dynamique globale de développement rural s'est alors engagée. Cependant, des efforts restent à faire pour formaliser les droits et les devoirs respectifs entre partenaires.

“ L’introduction de médecins dans les centres de santé ruraux est une réponse pertinente aux besoins de santé des populations rurales isolées (...), elle redonne confiance aux populations et restaure une crédibilité au système de santé. ”

Évaluation du programme d'appui à la médicalisation des aires de santé rurales au Mali. OMS, 2008

Extension du dispositif

Malgré l'intérêt suscité par la médecine généraliste communautaire, on ne constate pas encore un mouvement d'adhésion aux niveaux institutionnel, ministériel ou universitaire qui permettrait l'autonomisation et l'extension du dispositif à plus grande échelle. Cette initiative dépend encore beaucoup trop de l'implication de Santé Sud et de ses financements extérieurs. Pourtant, la répliquabilité de cette démarche est envisageable dans tous les pays qui présentent un nombre important de médecins sans emploi et de fortes disparités médicales géographiques. Dans le cadre d'un partenariat « gagnant-gagnant », l'instauration d'une réglementation, avec un cadre contractuel entre les médecins généralistes privés et le secteur public, est recommandée. Ainsi, une expérimentation de mise en cogestion privée de trois centres de santé publique à Madagascar a été encourageante, comme le démontre l'évaluation : la contractualisation a permis d'étendre les services publics à moindre coût pour l'État.

POUR ALLER PLUS LOIN



Références et liens

- Version numérique gratuite : Dominique Desplats et Clément Razakarison, Le guide du médecin généraliste communautaire en Afrique et à Madagascar. Concept – Organisation – Pratiques. Marseille, France : Santé Sud, Association de solidarité internationale, 2011, 320 pp. http://classiques.uqac.ca/contemporains/desplats_dominique/Guide_medecin_generaliste_Afrique/Guide_medecin_generaliste_Afrique.pdf
- Caplain, Roland, et al. « Promouvoir des soins de proximité en Afrique : l'exemple de la médecine générale communautaire au Bénin », Santé publique, 2014, pp. 59-65.
- Site de référence : <http://www.santesud.org>



Contact

D^r Roland Caplain – Santé Sud
r.caplain@hotmail.fr

- ▶ L'accessibilité géographique et financière, la qualité des soins prodigués, la disponibilité auprès des populations, la collaboration avec les élus locaux et la complémentarité avec le secteur public rendent l'approche de la médecine générale communautaire pertinente pour répondre aux besoins en matière de santé.
- ▶ Cette pratique offre l'opportunité aux jeunes médecins formés d'exercer leur métier, de bénéficier d'un dispositif d'accompagnement et d'être intégrés dans un réseau de solidarité professionnelle.

