

# **Médicalisation des zones rurales au Nord Bénin : stratégie de renforcement de la pyramide sanitaire face à la transition épidémiologique**

Adedemy Julien Didier, Desplats Dominique,  
Yacoubou Ismailou, Caplain Roland, Farnarier Guy,  
Houkpatin Spéro, Agossou Joseph, Tognon T. Francis

# Introduction (1)

- Répartition inégale des médecins sur le territoire du Bénin :
    - Au niveau national => Ratio de 1/8 411 habitants
    - Au nord du Bénin => Ratio de 1 /21 553 à 38 773 habitants
- => Un manque de personnel médical qualifié dans le nord du pays = désert médical**

# Introduction (2)

Justification et contexte : 3 facteurs essentiels

- Sous-médicalisation du Nord Bénin
  - Création d'une Faculté de Médecine à Parakou
  - Insertion professionnelle de jeunes diplômés issus de la Faculté de Médecine
- => Partenariat entre Santé Sud (ONG française)/AIMS et l'Université de Parakou
- => Création d'un DU de médecine générale communautaire (DU-MGC)

# Cadre et méthodes

- Faculté de médecine de l'Université de Parakou
- Communes et villages des départements du Borgou et de l'Alibori (Nord Bénin pour les lieux d'exercice)
- Cabinets Médicaux Communautaires (lieux d'exercice)
- Zones sanitaires (district de santé)

=> Début du processus en 2008

# Cadre et méthodes

- Processus de formation des médecins généralistes/enseignants FM avec appui technique et financier Santé Sud
  - Elaboration et homologation des modules de formation
  - Création et habilitation d'un diplôme universitaire => DU en Médecine Générale Communautaire
- => Cette formation, sous forme de DU, s'est déroulée pour la première fois de février à mars 2013**

# Résultats

	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Nombre de MGC formés et installés	15	10	11
Nombre de MGC 1 <sup>ère</sup> session DU	-	-	11
Nombre de modules théoriques de formation	04	04	04
Durée totale formation théorique en présentiel	non disponible	176 h*	176 h*
Durée totale formation pratique terrain	-	-	112 h * *

\* Un module par semaine

\*\* 14 jours au total

# Résultats

## □ Formation théorique :

Phase théorique basée sur les cas cliniques, résolus en groupe avec plénière et synthèse, suivis d'échanges d'expériences entre un MGC référent et les apprenants.

# Résultats

## Contenu des modules de formation théorique:

- **Module 1** : Médecine générale communautaire, concept, place et rôle dans le système de santé du Bénin
- **Module 2** : La mère et l'enfant, prises en charge pédiatriques, obstétricales et néonatales en milieu rural



# Résultats

- **Module 3** : Les pratiques médico-chirurgicales en situation isolée, urgences, maladies prioritaires, épidémies
- **Module 4** : Organisation des soins et gestion des activités du cabinet médical communautaire (CMC)

# Résultats

## Exemple de contenu de module : mère-enfant

### ➤ Sous-module mère :

- Fondamentaux des soins obstétricaux de base
- Soins obstétricaux complets
- Partogramme
- Infections et grossesse, hémorragies de la grossesse et du post partum, état de choc, HTA et grossesse, documentation et suivi des patientes, cas cliniques

# Résultats

## ➤ Sous-Module enfant :

- Pédiatrie sociale et préventive, puériculture,
- Soins néonataux d'urgence,
- Problèmes courants du nourrisson et du grand enfant,
- Partage d'expériences.

# Résultats

- **Méthodes pédagogiques utilisées :**
  - Andragogie + Enseignement participatif
  - Cas cliniques résolus en groupes de 4
  - Restitution en plénière
  - Synthèse (par les encadreur)s
  - Partage d'expérience par un MGC référent ou l'encadreur + évaluation (sanctionnelle et formative) de chaque module
- **Réunion de synthèse pédagogique chaque semaine**

# Résultats

## □ Formation pratique :

- Par immersion, en milieu rural, du jeune médecin apprenant, sous la responsabilité d'un MGC maître de stage
- Méthodes : andragogie et coaching

# Bilan d'activités des MGC

Selon l'évaluation de l'IRSP de Ouidah (de janvier 2011 à mai 2012) :

- 13 MGC installés (250 000 habitants couverts)
- 19 564 patients reçus
- 3 316 Consultations Prénatales
- 1 004 accouchements assistés
- 2 524 enfants vaccinés
- 509 femmes suivies en planning familial
- 2 330 actes de petite chirurgie

# Commentaires

- Originalité de l'approche qui associe dans une même pratique la fonction de clinicien et celle de responsable d'aire de santé, de médecin de famille et de SSP
- Activité privée des MGC, en partenariat avec le secteur public dans un esprit de complémentarité
- Nouveau métier qui répond parfaitement à la politique nationale du renforcement de la pyramide sanitaire au Bénin

# Commentaires

- **Pour la formation** :
  - Intervention des experts matières (universitaires)
  - Intervention des experts métiers (médecins généralistes communautaires)
  - Ouverture sur les sciences sociales (anthropologie médicale et sociologie, communication)
  - Ouverture sur la gestion d'un cabinet médical de santé (bilan financier, stocks de médicaments, référence/contre référence en milieu isolé, etc.)



# Commentaires

- Formation ayant pour finalité :
  - Une formation pratique et non une formation bis
  - Une formation axée sur l'exercice en milieu isolé
  - Une insertion professionnelle immédiate
  - Un accompagnement à cette insertion
  - Un renforcement de la base de la pyramide sanitaire

# Commentaires

- **Rôle de la Faculté de Médecine :**
  - Servir de pont entre théorie et pratique
  - Aide et support en situation réelle
  - Formation continue, recherche action et capitalisation
  - Accompagnement sur le terrain (1 à 2 fois l'an)
  - Eviter l'isolement du MGC

# Défis et perspectives

- Surcharge du travail ++++ pour enseignants FM
- Pérennisation du DU => institutionnalisation  
(Financement français via Santé Sud jusqu'à présent)
- Faire connaître le DU et cette filière
- Pérennisation de la médecine générale communautaire (conviction et engagement du MGC contre l'isolement)
- Capitalisation

# Conclusion

- Présence du MGC dans les zones rurales du Nord Bénin :

**Premier contact fort => Système de santé fort**

- Défi constant et à long terme
- Concept nouveau dans le paysage médical et sanitaire → parfois quelques réticences
- Rôle de la Faculté → être la courroie de transmission entre l'enseignement, l'insertion, et la pratique professionnelle.

# Conclusion

- Santé Sud et AIMS = Partenaires sûrs mais pour combien de temps encore ?
- Autonomisation du financement ? Oui mais comment car il ne s'agit pas seulement de formation mais également de l'insertion de jeunes médecins diplômés



**Merci pour votre attention !!!**