

Visite Padre Pio, 29 mars – 2 avril

Sommaire exécutif

Le dispensaire, construit par AMM, est en très bon état. Les services proposés ont diminué à la suite du décès du Père Pascal qui soutenait ce dispensaire grâce à des donations extérieures. Il n'a jamais été question de rendre celui-ci auto-suffisant. L'aide extérieure a diminué depuis 2013, le personnel médical a en conséquence été réduit et finalement, les activités ont décliné. Aujourd'hui, le dispensaire propose des services 5 jours par semaine et n'a plus de laboratoire ni de service de maternité fonctionnels. La population aux alentours est très pauvre mais a été repoussée par suite du développement du quartier.

Il nous semble judicieux de redonner un soutien à ce dispensaire pour lui permettre de remplir sa fonction première qui est de donner des services de qualité à une population très pauvre.

À cette fin, nos propositions sont les suivantes :

1. Réouverture du dispensaire le samedi matin dans un premier temps puis 7/7 avec 3 sages-femmes.
2. Redynamiser les services médicaux en améliorant l'aide au diagnostic par la mise en place d'un laboratoire efficace, capable de diagnostiquer les maladies les plus courantes, et par de la formation donnée par des médecins d'AMM.
3. Renforcer la maternité en engageant rapidement une autre sage-femme et de prévoir le recrutement d'une deuxième un peu plus tard afin que la maternité puisse retrouver son dynamisme.
4. Rénover le cabinet dentaire.
5. mettre un échographe à disposition de la maternité après avoir donné une formation spécifique.
6. Allocation trimestrielle à l'OPHAM d'une assistance à l'achat de médicaments sur la base de la liste de médicaments recommandés par l'OMS et développée par le Ministère de la Santé Malgache¹.
7. Envoi de personnel médical par AMM pour des périodes minimales de 15 jours, pour donner une formation au personnel, dans les domaines médical et infirmier.

Cette visite nous a permis de voir que l'investissement fait par AMM lors de la construction de ce dispensaire, et les aides qui ont suivi, ont eu un impact important sur la santé des populations alentour. Cependant, les difficultés financières liées à la disparition du Père Pascal ont fortement diminué les capacités de ce dispensaire. Notre opinion est qu'il faut donner une deuxième chance à ce dispensaire en le soutenant dans les domaines identifiés en insistant sur l'aide ciblée de personnel médical envoyé par AMM qui pourra leur donner une

¹ <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/fr/>

formation continue et les guider dans leur développement. Une aide matérielle extérieure sur plusieurs années sera également nécessaire, comme cela est le cas pour tous les projets existants dans ce pays. Notre responsabilité, en tant qu'AMM, doit dépasser la construction et donner au personnel travaillant sur place les moyens d'utiliser au mieux la structure médicale mise à leur disposition.

Propositions d'assistance (total de 12 200 euros sur trois ans)

Soutien pharmacie par achats de médicaments

Allocation trimestrielle de 500 euros, soit 2 000 euros annuel, la première année puis 1 000 euros les deux années suivantes.

Soutien laboratoire

SPECTROPHOTOMETRE : (glycémie, azotémie, calcium, magnésium, cholestérol, triglycérides, créatinines, acide urique, GPT ALAT/GPT ASAT, fer). 2 500 euros

Soutien maternité (salaire sage-femme 250.000 aryani = 70 euros par mois), une sage-femme la première année 850 euros, deux sages-femmes les années suivantes (1 700 euros)

Echographe (Echographe portable à ultrasons Mindray DP-10) 1 000 euros.

Kits accouchements pour parturientes (5 euros par kit, soit 150 euros la première année, maximum)

Envoi de personnel étranger

Le directeur du dispensaire, et le staff, sont très intéressés de recevoir du personnel médical pour les former et les aider dans leur travail. Des périodes d'au moins deux semaines alternant formation et consultations seraient très utiles pour renforcer et mettre à jour les connaissances du personnel.

Les Capucins s'occupent de faciliter les autorisations pour venir travailler à Madagascar, inscription à l'Ordre des Médecins par exemple et arrangeront l'accueil à Tananarive et le trajet jusqu'à Fianarantsoa. Le logement et les repas sont pris sur place, la maison d'accueil est située dans l'enceinte du dispensaire et comporte 3 chambres, salle de bains et salon salle à manger.

Situation sanitaire présente dans le pays ²

Sur le plan socio-économique, Madagascar était classé 143ème sur 177 pays évalués pour l'indice de développement humain (IDH) en 2005 qui était de 0,533. Le PIB par habitant était estimé à US \$923 en 2005, mais avec un taux de pauvreté de l'ordre de 66,3 % en 2007.

² Données OMS 2011

Quoique les maladies liées aux modes de vie connaissent une certaine progression, la situation sanitaire reste caractérisée par une prévalence élevée des maladies transmissibles et une mortalité maternelle élevée qui est de 498/100 000 naissances vivantes. Le niveau de mortalité infanto-juvénile qui était passé de 159 pour mille en 1997 à 94 pour mille en 2004 demeure encore préoccupant. La performance du système de santé est également limitée avec près de 65 % de la population situés à moins de 5 km d'une formation sanitaire, un taux d'utilisation des services de santé de base publics de moins de 50 % et une répartition inadéquate du personnel de santé, illustrée par le fait que 41 % du personnel s'occupent de 21 % de la population.

Malgré un ratio personnel/population en 2005 relativement satisfaisant, respectivement de 1,7/10 000, 0,8/5 000 et 0,75/5 000 pour les médecins, les infirmiers et les sages-femmes, il apparaît que les régions rurales restent très défavorisées. 60 % des paramédicaux travaillent en milieu rural alors que 72 % des médecins travaillent en ville.

En matière de financement, la santé est financée à 32 % par le secteur public, 36 % par les bailleurs de fonds et 32 % par le secteur privé, y compris les ménages. Par rapport aux services fournis dans le secteur, la part des services de prévention et de santé publique représente 28 % des dépenses totales de santé³.

Les 10 principales causes de décès⁴

- 1 Paludisme grave et compliqué 6.3
- 2 Hypertension Artérielle 4.3
- 3 Accidents, traumatismes et intoxications 3.8
- 4 Traumatismes 3.3
- 5 Affections rénales et génito-urinaires 3.3
- 6 Pneumonies graves 3.0
- 7 Maladies diarrhéiques avec déshydratation sévère 3.0
- 8 Malnutritions Graves 2.7
- 9 Tuberculose 2.4
- 10 Maladies métaboliques et endocriniennes 2.2

Principales causes de morbidité

- 1 Infections respiratoires aiguës 32.9
- 2 Maladies diarrhéiques 7.6
- 3 Affections digestives 5.8
- 4 Affections cutanées 4.8
- 5 Paludisme simple 4.6
- 6 Affections bucco-dentaires 4.3
- 7 Parasitoses intestinales 4.2
- 8 Traumatismes 2.7

³ Comptes nationaux de santé 2003

⁴ PROFIL PHARMACEUTIQUE DU PAYS

Publié par le Ministère de la Santé de Madagascar en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé

9 IST / SIDA 2.7

10 Affections oculaires et de ses annexes 2.5

Objectifs de la mission

1. Evaluer les activités médicales actuelles du dispensaire dans leur ensemble
2. Analyser les méthodes de gestion actuelles
3. Recommander les améliorations nécessaires à l'amélioration des services
4. Evaluer les besoins d'assistance qui pourraient être couverts par AMM

Quelques points relevés expliquant la situation actuelle du dispensaire.

Le départ du fondateur en 2012, le Père Pascal, a tari les fonds de l'étranger destinés à faire marcher le dispensaire. Le soutien d'AMM, à part toute la partie construction a été important jusqu'à 2013. Date à laquelle le soutien a diminué mais le dispensaire a reçu de nombreuses visites de ses membres avec des soutiens aussi bien médicaux que pratiques. En plus, les parrainages chirurgicaux d'AMM continuent et sont très appréciés. Pour le moment le dispensaire ne reçoit plus que peu d'aides financières extérieures (pour l'achat de médicaments par les capucins italiens et autrichiens et parfois du trésorier des capucins malgaches) et il vit grâce aux entrées de fonds levés par les activités médicales du dispensaire. La patientèle n'est pas très importante. Plusieurs raisons peuvent participer à cette faiblesse. Le coût des visites (généraliste plus pharmacie) reste élevé pour une population pauvre. Pas de laboratoire ni de pharmacie complète sur place résultent souvent en un déplacement du patient à Fianarantsoa. Cela entraîne donc un temps et coût pour ce déplacement complémentaire à la visite à Padre Pio. Comme il n'y a qu'une sage-femme, cinq jours sur sept mais pas pendant ses vacances, le service maternité tourne au ralenti. La renommée du dispensaire peut aussi être affectée par les problèmes qu'il a rencontrés et la situation financière qui en résultent.

La population à l'entour du dispensaire peut être estimée à 17.000 personnes.

Personnel du dispensaire

1 médecin	1 dentiste part time 3 jours par semaine
1 sage-femme plus une part time (non payée)	1 sœur accueil
1 gestionnaire médicaments	1 secrétaire pour pharmacie
1 assistant laborantin	et le directeur père Cyrille
1 femme de ménage	1 gardien de nuit

Organigramme consultations

Accueil : enregistrement patient paiement consultation (3000 ar. Adulte ; 2000 ar – 18 ans)



Prise de Tension température infirmière



Visite médecin ordonnance



Accueil : paiement facture médicaments



Pharmacie réception médicaments

Méthodologie

1. Interview de chaque employé portant sur les domaines suivants :
 - Activités, nombre de patients, pourcentage femmes-enfants, adultes hommes
 - Difficultés rencontrées dans les activités quotidiennes
 - Causes principales de consultations
 - Comment améliorer la venue au dispensaire?
2. Exit interview avec les patients
 - Habitent-ils loin du dispensaire, combien de temps pour venir ?
 - Quelle est leur occupation?
 - Comment ont-ils été reçus et efficacité du traitement ? Reviendront-ils au dispensaire?
 - Quelles activités médicales manquent au dispensaire ?

Réponses aux questions

Personnel médical

- Diminution du pouvoir d'achat des patients qui viennent souvent lorsqu'ils sont très malades.
- Bas salaires du staff pas augmenté depuis 2009.
- Population pauvre ne pouvant dépenser plus de 10 000 aryari pour visite et médicaments, sans travail.
- Coût moyen d'une consultation avec médicaments 10 à 12 000 aryari
- Moins de staff et moins de services, pas de maternité, un seul docteur et une sage femme
- Extension de la ville qui a repoussé la population, les pauvres sont partis plus loin
- Pas de moyens de transport pour se rendre au dispensaire ni, en cas de besoin, à la pharmacie ou au laboratoire en ville

- Ruptures de stocks de médicaments fréquentes, les patients doivent acheter dans les pharmacies publiques et ne bénéficient plus des tarifs avantageux du dispensaire
- Pas de laboratoire fonctionnel (seulement examen de selles) Enfants de l'école des frères viennent au dispensaire
- Concurrence d'autres dispensaires offrant les services sur place
- Ouverture seulement 5 jours par semaine, pas d'ouverture les week-ends et pas de services d'urgence, surtout dans le domaine de la maternité
- Maladies les plus fréquentes : affections respiratoires, affections intestinales, diarrhées, parasites intestinaux, schistosomiase, paludisme

Exit interview 14 patients

Question 1

- Les patients habitent (à l'exception de trois) à 5 voir max. 15 minutes du dispensaire.
- Une patiente habite à 50 km. Elle vient au dispensaire ici, car sa sœur a été soignée avec succès d'une longue maladie.
- Le 2^{ème} habite à 70 km. Il a accompagné sa mère en ville et est tombe malade a mi chemin.
- Une femme habite à 30 minutes de marche. Elle vient au dispensaire car elle n'est pas contente avec les soins donnés dans le dispensaire dans son quartier.

Question 2

- 65 % des patients sont des paysans
- 2 patients portent des briques / pierres pour les constructions
- une patiente casse les pierres
- 2 patientes sont des tisserandes de raffia avec leur propre petit commerce.

Question 3

- De ces 14 patients il y a 4 qui sont venu pour la première fois. Un patient vient depuis 7 ans. Les autres depuis 6 mois à un an.

Question 4

- Les patients sont satisfaits des soins donnés et tous les patients reviendront.
- Une patiente est un peu malheureuse car elle devrait faire des examens complémentaires (Rx etc.) qui sont trop chers pour elle.
- 5 patients aimeraient avoir une présence la nuit et les week-ends. Spécialement les femmes enceintes.

Visite pharmacie

2 employées, secrétaire et gestionnaire travaillant aussi avec le dentiste lors des jours de consultation dentaire.

Ordinateur pour la gestion des médicaments, calcul journalier des achats médicaments par les patients, feuillet individuel par malade gardé par la pharmacie.

Beaucoup de médicaments périmés sur les étagères, commandes irrégulières ne permettant pas de subvenir aux besoins mensuels. Utilise certains médicaments périmés pour les malades.

Si la pharmacie est en rupture de stock, les patients vont acheter les médicaments dans une pharmacie en ville, ceux-ci sont beaucoup plus chers.

Le dispensaire fait entre 15 et 30% de marge bénéficiaire sur les médicaments mais les prix restent inférieurs à ceux pratiqués en ville.

Maternité

La maternité était composée de 3 sage -femmes qui travaillaient 24/24 et 7/7. En 2012 une sage-femme est partie et puis une autre en 2013 et n'ont pas été remplacées. La maternité est donc devenue un service de jour et 5 jours par semaine par manque de personnel. La SF effectue les CPN, les vaccinations, et la première visite aux patients. Elle remplace aussi le médecin lorsque celui-ci est absent. Très peu d'accouchements sont effectués et seulement de jour et pas durant les weekends.

Il y a un dispensaire public à 3 km qui reçoit beaucoup de patients, théoriquement moins cher qu'ici mais en fait chaque service se paye. Services considérés comme moins bons que Padre Pio mais reste ouvert 7/7 et a une maternité fonctionnelle. *Les parturientes reçoivent le kit accouchement personnel qu'elles peuvent utiliser à domicile avec une sage-femme traditionnelle formée ou alors l'apporter pour l'accouchement. Les parturientes suivies au dispensaire Padre Pio ne bénéficient pas de ce petit kit. (voir composition du kit en annexe 1)*

Laboratoire

Laborantin qualifié

- Seulement analyse de selles, ascaris et bilharzioses, mansoni et haematobium
- Moins de patients car doivent aller faire les analyses en ville et donc se font traiter en ville,
- Beaucoup de diabète, anémies, typhoïde ne pouvant être analysées par le labo.
- Besoin de davantage de moyens techniques pour soutenir le diagnostic du médecin et faire les examens de base.
- Possède déjà : microscope, centrifugeuse

Dentiste

- Travaille depuis aout 2015, 3 matinées par semaine (en fait reste beaucoup plus longtemps)
- Beaucoup de malades, son travail rapporte davantage que les consultations
- Effectue extractions et obturations
- Matériel en place depuis 2008, 5 dentistes se sont succédé depuis l'ouverture du dispensaire
- Apporte une partie de son matériel personnel pour soigner les malades.

Problèmes rencontrés

- Il y a 9 plateaux à stériliser, pas suffisant pour le nombre de malades
- Fauteuil ne fonctionne plus correctement, ne se mobilise plus malgré plusieurs essais de réparation
- L'eau ne circule pas dans la machine
- Détartreur en panne
- Les 2 seringues à anesthésie non fonctionnelles (apporte les siennes de son cabinet)
- Manque matériel tel que désinfectant, produits pour traitements racines, et pour obturations.
- N'a pas accès à internet et ne peut pas aller au cybercafé pour communiquer

Commentaires

Généraux

- ✚ Situation économique dégradée
- ✚ Pouvoir d'achat diminué et priorité donnée à la nourriture
- ✚ Les gens attendent d'être vraiment malades pour aller au dispensaire
- ✚ Absence d'hygiène basique

Dispensaire

- ✚ Services *insuffisants* pour cause de personnel insuffisant, donc moins de patients (maternité, urgences) résultent en entrées financières en baisse, diminuant la possibilité d'achat de médicaments et donc moins de patients intéressés à venir car ils doivent acheter les médicaments dans les pharmacies publiques qui sont plus chères et en ville.
- ✚ Démotivation du staff payé moitié moins que dans le public et pas augmenté selon la législation
- ✚ Impossibilité de couvrir tous les frais de fonctionnement et les salaires avec les rentrées d'argent du dispensaire

Lente dégradation des services qui va se terminer par la fermeture du dispensaire si aucune aide n'est apportée.

Indicateurs de progrès:

- Nombre de malades venant au dispensaire
- Nombre et types d'examens de laboratoire
- Nombre d'accouchements
- Nombre de fillings et d'extractions

Discussion avec le Père Provincial des Capucins

N'ayant pas pu rencontrer le père Edouard, je l'ai contacté par téléphone et il m'a clairement indiqué l'intérêt des capucins de renforcer les capacités du dispensaire. Il demande aussi que les malentendus entre l'AMM et leur Ordre soient oubliés et qu'une nouvelle coopération s'établisse. Il est important de noter que la présence du Père Cyrille, comme responsable du dispensaire est un atout pour la collaboration. Celui-ci a longtemps travaillé avec Jean Luc pour mettre en place un système de gestion financière qui fait défaut à l'heure actuelle. Un tableur a été préparé afin d'enregistrer dépenses et recettes mensuelles et de les affecter aux différents services du dispensaire. Cela devrait permettre d'avoir pour chacun des services (médecine générale, dentisterie, maternité, laboratoire et pharmacie) un résultat net et ainsi de permettre au Père Cyrille d'avoir une analyse de l'équilibre financier de Padre Pio. Il a une expérience administrative et a déjà mis en place quelques éléments de gestion du personnel. Un outil simple d'analyse financière devrait l'aider, avec notre assistance, à avoir une meilleure compréhension des flux financiers dans le dispensaire et d'enrayer progressivement son déficit structure. Un contrôle plus précis de la caisse a également été mis en place qui doit permettre de vérifier les entrées et les sorties de liquidités du dispensaire. Un système sur tableur de gestion de la pharmacie semble assez bien fonctionner.