

# **PROJET POUR LA MISE EN PLACE D'UN RESEAU D'AIDES SPECIALISEES DANS LE DOMAINE DE L'ENFANCE EN SOUFFRANCE A MADAGASCAR**

## **BILAN DES RENCONTRES ET VISITES A MADAGASCAR**

### ➤ **RENCONTRE AVEC LE DIRECTEUR DE CABINET DU MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA FAMILLE**

J'ai été reçu par le directeur de cabinet du ministre qui était à ce moment là en Afrique.

Etaient présent également Mme le Dr Odile RAHARIMALALA , médecin chef de l'hôpital pédiatrique de Ambohimandra, et Madame la responsable des Etablissements Hospitaliers de Madagascar.

Dans un premier temps un discours très politique a présenté les actions du ministère en direction de l'accès aux médicaments (médicaments de base, génériques, et participation financière même modeste du consommateur) et de l'accès aux soins pour les plus démunis (FANOME).

Le projet de mise en place d'un réseau a ensuite été abordé. Le projet avait été lu et des consignes avaient vraisemblablement été données.

1°- Accord sur la philosophie générale du projet et affirmation d'une confiance pour « faire ce que vous voulez, vous avez carte blanche ».

2°- Demande que des résultats rapides soient obtenus très clairement exprimée. Les 5 ans sont trop longs (cf. les élections en 2007 !).

3°- Avant de penser à une globalisation de l'action, souhait que la démarche soit initiée entre l'hôpital de Ambohimandra et la pédopsychiatrie française, et en fonction de la faisabilité et des résultats, extension à l'ensemble du pays via les 22 régions. D'où la présence de Madame la responsable des Etablissements Hospitaliers de Madagascar chargée de suivre l'avancée des travaux.

4°- Une précision a été apportée concernant l'annonce, « la publicité » autour de ce projet. Pas d'annonce tant que le dispositif n'a pas prouvé son utilité et... son efficacité.

5°- En ce qui concerne le financement, pas d'aide de la part du gouvernement (ceci dit, on voit mal sur quel budget cela serait actuellement possible au regard des urgences en soins primaires), mais une affirmation que dans le cadre des accords entre Madagascar et les partenaires (type OMS et ONG), la lisibilité des orientations gouvernementales devrait permettre d'obtenir des financements dès lors qu'un programme est clairement énoncé et justifié ( !?).

**Au total :** Sentiment de satisfaction d'avoir une reconnaissance officielle du projet, le feu vert et carte blanche. Mais sentiment plus mitigé face à l'injonction politique et contextuelle de résultats. Reste entière également la question du financement.

### ➤ **RENCONTRE AVEC L'EQUIPE DE L'HOPITAL DE AMBOHIMIANDRA**

Durant cette rencontre, le Pr RAZANAMPARANY était présent . C'est un médecin très respecté dont les propos et les actes sont une référence majeure dans cet hôpital.

Depuis notre dernière rencontre en 2003, il a souhaité mettre en place une formation autour de la souffrance psychique de l'enfant (psychologie, psychiatrie,...), mais dit-il, ce domaine lui est étranger et donc difficile d'accès. Seuls quelques prémices de sensibilisation ont pu être réalisés.

Il s'est montré plutôt satisfait de l'état d'avancement du projet : reconnaissance officielle, partenaires toujours présent, perspectives d'élargissement de la démarche avec d'autres partenaires, etc.

A partir de nos échanges, il est nettement apparu que :

- Il n'existe rien, vraiment rien, en ce qui concerne la pédopsychiatrie, mais également la psychologie de l'enfant,
- que le personnel médical ou paramédical n'a aucune connaissance en ce domaine.

D'où l'importance de la formation préalable de ces professionnels. Le Centre de Ressource apparaît comme une étape incontournable avant la mise en place d'un réseau (d'abord mettre en place des compétences, et ensuite les inclure dans un réseau).

Ainsi lors de ma présence, j'ai été interpellé par une infirmière sur un cas clinique qui l'intriguait, il s'agissait d'un nourrisson qui ne prenait pas de poids et ne grandissait pas alors que tous les examens montraient que sur le plan somatique tout allait bien. Il n'a fallu que peu de temps pour diagnostiquer un état dépressif chez la maman, incapable de s'occuper de correctement de son enfant. Dès lors pour le médecin présent et pour cette infirmière le tableau clinique s'est clarifié.

Face à l'urgence des soins de santé primaire et aux urgences liées à la survie, il s'agit de donner des éléments de formation permettant de penser aussi la souffrance psychique.

Des temps de formation sous forme de cours, mais surtout de consultations partagées ont été fortement souhaités.

J'ai de mon côté, insisté sur la nécessité d'avoir un minimum de données épidémiologiques pour savoir quels outils de diagnostics et de soins apporter, et pour quel type de population.

Même si le temps de notre engagement, comme tout travail d'élaboration et de mise en acte, ne peut être mis simplement en correspondance avec le temps politique, il faudra cependant envisager d'emblée l'évaluation de ce dispositif.

Et notamment en terme de bénéfice pour les enfants, « Combien d'enfants allez vous sauver ? » a entre autres interrogé le Directeur de Cabinet.

#### ➤ **OBJECTIFS OPERATIONNELS PROCHES :**

Je me suis engagé à poursuivre les contacts avec le Dr Roelandt, un élargissement du partenariat semble un très bonne chose.

La rencontre avec tous les participants de la zone « Océan Indien » aux Comores, en novembre à Moroni, pourrait également être un moment important pour initier un passage des paroles aux actes. La participation de 1 ou 2 médecins de l'hôpital de Ambohimandra serait très intéressante.

Les professionnels de l'hôpital de Ambohimandra vont de leur côté prendre contact avec l'IRD afin de voir si une recherche épidémiologique pourrait s'engager, et des contacts plus rapprochés autour du projet vont être pris avec des collègues médecins psychiatres ou psychologues.

Toulouse, Le 7 septembre 2005

Dr J.J. JOUSSELLIN