

# L'introduction des sciences sociales dans une expérience de formation professionnelle des médecins de campagne au Mali

Monique Van Dormael  
Institut de Médecine Tropicale  
Département de Santé Publique  
Anvers – Belgique

Colloque International AMADES – Anthropologie et médecine  
Marseille – 25 – 27 octobre 2007

# Introduction

- ▶ Problématique internationale sur les problèmes d'attraction et de rétention de personnel qualifié en milieu rural, particulièrement en Afrique Subsaharienne
- ▶ Or au Mali, des « médecins de campagne » travaillent en centres de santé depuis 1989
- ▶ Constat: confrontés à des conditions de vie et de pratique auxquelles il ne sont pas préparés, certains jeunes éprouvent des difficultés / conflits lors de l'installation, avec parfois abandon de poste
- ▶ Pour y pallier: une « formation initiale » pour jeunes médecins, conçue par
  - L'ONG Santé Sud et l'Association des Médecins de Campagne du Mali
  - Avec un appui technique de l'Institut de Médecine Tropicale (Anvers)
- ▶ Objectif de la formation : contribuer à mieux préparer le médecin aux fonctions et responsabilités du métier de médecin de campagne
- ▶ Enjeux: qualité des soins + maintien en poste des médecins ruraux
- ▶ Pas une formation spécifique en sciences sociales: le point de départ = difficultés de terrain nécessitant souvent une approche multidisciplinaire :
  - Intégrant des dimensions sociales dans des matières « techniques »
  - Et accordant une place prépondérante aux sciences sociales dans un module « Communication »

# Plan

1. Le mouvement des médecins de campagne
2. Le programme de formation
3. Options pédagogiques
4. Le module « Communication »
  - Besoins en formation
  - Objectifs
  - Contenu
5. Processus de socialisation professionnelle
6. Elements d'évaluation
7. Perspectives

# Le mouvement des médecins de campagne

- ▶ Expérience originale contrant les discours sur l'absence de personnel qualifié en zones rurale en Afrique
- ▶ Effet indirect des mesures d'ajustement structurel: de jeunes médecins s'installent en milieu rural pour échapper au chômage
- ▶ Appui de l'ONG Santé Sud et de Professeurs de la Faculté
- ▶ Décentralisation et demande croissante des communautés rurales de médecins pour leurs Centres de Santé Communautaires (CSCoM)
- ▶ Association des Médecins de Campagne (1993) avec adhésion à une charte déontologique (finalité sociale)
- ▶ Pratique de médecine de famille à base communautaire, intégrant soins curatifs et activités de santé communautaire
- ▶ 2007 : place non-négligeable dans le système de soins:
  - 98 médecins de campagne en activité
  - 87 % travaillent en CSCoM ruraux
  - Plus de 13 % des CSCoM ruraux ont un médecin de campagne

Coulibaly S., Desplats D. et al (2007) Une médecine rurale de proximité: l'expérience des médecins de campagne au Mali. *Education For Health* 20 (2): <http://educationforhealth.net/>

# Le programme de formation

- ▶ Formation mise en oeuvre par Santé Sud et l'AMC: appui matériel à l'installation, formation, suivi, vie associative de l'AMC, formation continue interne à l'AMC...
- ▶ Formation enchâssée dans un dispositif d'accompagnement plus global des médecins de campagne
- ▶ Public précis et homogène: médecins de campagne récemment installés
- ▶ Analyse des besoins en formation
  - A partir des fonctions du médecin de campagne:
    - ▶ Clinicien
    - ▶ Organisateur d'une structure de soins
    - ▶ Acteur dans un système de soins
  - Compétences transversales en communication
  - Socialisation professionnelle aidant à passer de la culture biomédicale dominante lors des études à une culture « biopsychosociale » convenant davantage à la médecine de campagne
- ▶ Organisation pratique:
  - 4 modules d'une semaine : clinique, gestion, santé publique, communication
  - 4 semaines de stage chez un « maitre de stage » (médecin de campagne expérimenté) structuré autour des fonctions de médecin de campagne
  - Une session de 8 semaines par an pour un nombre restreint de médecins (10 à 14 jeunes et 2 maitres de stage)
  - Cheville ouvrière : Santé Sud

# Options pédagogiques

- ▶ Formation professionnelle visant l'amélioration des pratiques, plutôt qu'une transmission de savoirs
- ▶ Principes de formation d'adultes: démarche interactive s'articulant sur l'expérience des participants et incitant à la réflexivité
- ▶ Implication de maitres de stage dans la conception et le déroulement de la formation (« passeurs » entre concepts et réalités du terrain)
- ▶ Formateurs : pour chaque module un binôme « expert matière » et « expert métier »
- ▶ Formateurs: tantôt enseignants, tantôt facilitateurs des échanges d'expériences
- ▶ Coordination entre formateurs des différents modules
- ▶ Articulation entre modules de formation et stages pratiques
- ▶ Stages pratiques structurés autour des fonctions du médecin de campagne

# Le module Communication

## Besoins en formation

- ▶ Sciences sociales intégrées dans tous les modules, mais plus explicitement dans le module « Communication »
- ▶ Intitulé « Communication » pour s'articuler à la demande de « mieux communiquer »
- ▶ Exposition limitée à des thématiques sciences humaines: principes de l'IEC, counselling VIH/SIDA, la violence faite aux femmes...
- ▶ Démarche d'identification des besoins associant les maîtres de stage lors d'un séminaire
- ▶ Problèmes vécus, courants parmi les prestataires de soins, mais exacerbés par l'isolement social et professionnel propre au milieu rural :
  - Problèmes d'insertion sociale: comment gagner la confiance de la population ? Comment gérer la cohabitation avec la médecine traditionnelle en évitant les ratlions conflictuelles ? Comment trouver un équilibre entre proximité et distance dans les relations avec la communauté ?
  - Sentiments d'impuissance professionnelle face aux patients / communautés : Comment réagir aux savoirs populaires « néfastes » et changer les comportements ? Comment mettre l'IEC en pratique ? Que faire quand des malades viennent trop tard ou ne viennent pas ? Quand des malades refusent les soins qu'on leur propose ?
  - Gestion de conflits: Non-respect des horaires par les patients et « fausses urgences », conflits avec les ASACO sur des questions d'argent ou de contrat, absentéisme ou non respect des règles pas le personnel du centre, désaccords avec les autorités sanitaires...

# Le module « Communication »

## Objectifs

- ▶ Prendre conscience des logiques des interlocuteurs avec lesquels interagit le médecin de campagne
- ▶ Explorer des cadres d'analyse permettant de remettre en perspective les interactions avec les divers interlocuteurs et les améliorer à travers
  - Des attitudes et comportements du médecin de campagne
  - Un cadre organisationnel et institutionnel favorable
- ▶ Objectifs à la fois modestes et ambitieux
  - Modestes: très pragmatiques
  - Ambitieux: contribuer à la réflexivité et à des changements de pratiques

# Le module « Communication »

## Contenu

Charpente : les interactions avec les différents interlocuteurs

- ▶ Principes généraux de communication: prise de conscience de différents cadres de référence, importance du feed back ... (exercices)
- ▶ Logiques des comportements de santé et itinéraires thérapeutiques : les patients sont actifs et raisonnables
- ▶ Communication dans la consultation (thème ajouté par les formateurs)
- ▶ Difficultés des changements de comportements ? Comment concevoir l' IEC ? Exercices pratiques
- ▶ Communication avec le personnel, travail en équipe, leadership, importance des règles
- ▶ Communication avec les partenaires institutionnels: ASACO, Mairie, équipe cadre de district...
- ▶ Une session finale « conseils des aînés »

# Processus de socialisation professionnelle

- ▶ Aspiration des jeunes à mieux se positionner comme « médecins de campagne » dans leurs façons de penser et d'agir
- ▶ Formation comme opportunité d'y répondre, à travers les débats, lors des stages pratiques, lors de la session « conseils des aînés »
- ▶ Conseils des aînés aux confins de l'éthique et de l'efficacité – exemples:
  - « Eviter le favoritisme: le chef de village doit faire la file comme tout le monde »
  - « Ne jamais dire à un malade que ce qu'il fait n'est pas bien , il ne reviendrait pas »
  - « Respecter les coutumes, ne pas dire qu'elles sont néfastes, mais dire qu'il existe d'autres méthodes »
  - « Rester neutre, ne pas prendre parti pour un groupe particulier de la communauté »
  - « Reconnaître le travail accompli du personnel, mais être autoritaire en cas de manquements: ça protège le personnel contre les pressions de leur famille »
  - « Ne pas monopoliser la parole lors des réunions avec l'ASACO: écouter et donner aux autres l'occasion de s'expliquer »
  - « Il faut du courage pour faire la médecine de campagne »

# Elements d'évaluation: les mérites

NB: Difficile d'isoler l'évaluation de la partie « sciences sociales » du reste de la formation

## Mérites:

- ▶ La formation répond à des besoins réels, selon l'avis des participants, des maîtres de stage et des formateurs
- ▶ Appropriation des contenus par l'AMC: réplique des contenus dans les formations régionales
- ▶ Effet inattendu : la formation a stimulé une réflexion et des débats au sein de l'AMC sur les façons de faire et d'être comme médecine de campagne, notamment dans des dimensions éthiques
- ▶ Effets probables sur la stabilité: la formation a été, pour plusieurs jeunes, l'opportunité d'analyser et surmonter leurs difficultés d'insertion sociale

## Conditions favorables

- ▶ Demande des participants confrontés à des problèmes concrets
- ▶ Formation relayée par d'autres activités d'appui et d'accompagnement des médecins de campagne: importance +++ de l'AMC

# Elements d'évaluation: les questions en suspens

- ▶ Quid des stages et des modèles de rôle transmis ?  
Nécessité d'organiser une réflexion avec les maîtres de stage ?
- ▶ Risque de sclérose au fil du temps si le module Communication n'est pas adapté / renouvelé: il porte sur des matières peu standardisables et est donc difficile à « valider » une fois pour toutes
- ▶ Profil de l' « expert matière » ? Quelle formation / quelle expérience professionnelle en sciences sociales ?
- ▶ Quelle place pour des intervenants formés en sciences sociales pour poursuivre la formation continue avec l'AMC ?  
Le débat entre pairs suffit-il ?
- ▶ Quel impact réel sur les pratiques, au-delà des prises de conscience ?

# Perspectives

- ▶ Cette expérience doit à terme être reprise par des structures maliennes
- ▶ Complémentarité formation de base - continue
  - Thématiques pertinentes pour l'ensemble des médecins / autres professionnels : à intégrer dans la formation de base
  - Cependant certaines problématiques surgissent à partir de l'expérience professionnelle; l'association professionnelle s'avère être un cadre favorable pour la formation continue par ses effets multiplicateurs
- ▶ Argument pour les sciences sociales dans la formation des prestataires de soins en Afrique Subsaharienne :
  - La qualité des soins
  - Le bien-être des prestataires de soins, comme condition de déploiement et de maintien en milieu rural