

# 4<sup>ÈME</sup> CONGRÈS FRANCOPHONE DE MÉDECINE GÉNÉRALE OCEAN INDIEN

**18 & 19 AVRIL 2024**



*Une santé plurielle  
pour un patient singulier*

---

**LUX\* HOTEL  
SAINT-GILLES-LES-BAINS**



Renforcement du dépistage  
et de la prise en charge de la tuberculose  
en zone rurale à Madagascar :  
Contribution de médecins généralistes  
dans le cadre d'un partenariat public-privé  
(2019-2022)

Niry Ramaromandray – Santé Sud Madagascar

# Plan

- Introduction
- Méthode
- Résultats
- Discussions
- Conclusion

# Contexte

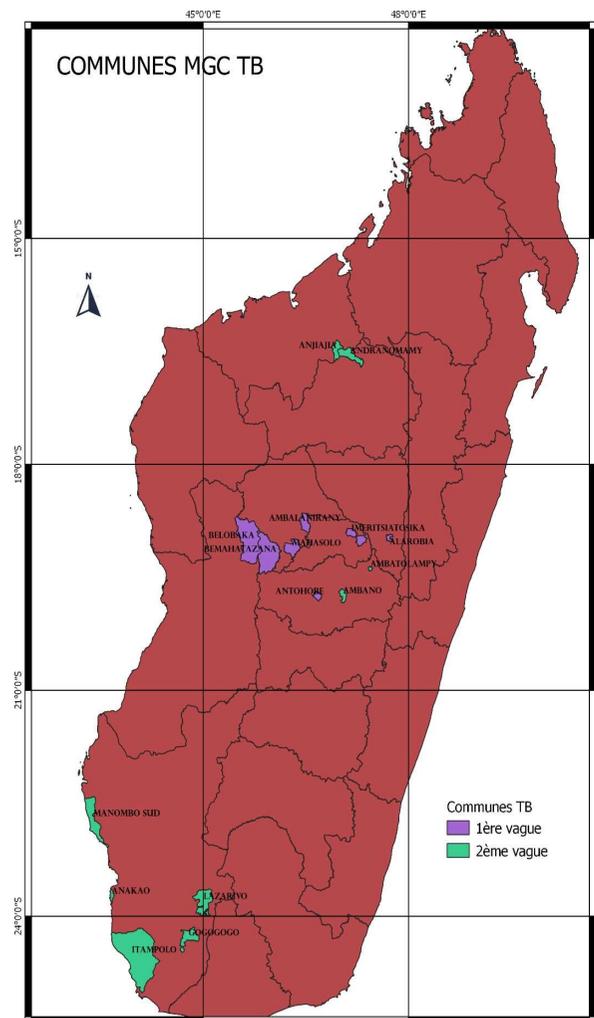
- Priorité en santé publique → politique nationale de lutte
- Gratuité des médicaments
- Structures de prise en charge : publiques > confessionnelles > privées strictes
- Incidence 233 (151 – 333) / 100 000 habitants
- Taux de mortalité de 48 (28 – 73) / 100 000 habitants
- PDV: objectifs < 7%
- Risque pour les communautés, promiscuité, pauvreté, malnutrition
- Ruralité moins desservie par des centres de santé de proximité
- Concept MGC: convergence de vision individu vs communauté
- Pandémie Covid 19

# Méthode

- Convention PNLT
- Dispositif de formation et suivi:
  - des MGC et des mobilisateurs communautaires
  - Curriculum du PNLT Formateurs du PNLT
- Mise en lien avec les SDSP/CRTL
- Rattachement à un CDT
- Intégration dans le PNLT pour les intrants de dépistage et de PEC gratuits
- Dotations
- Incentives
- Frais de transport des lames auprès des CDT

# Résultats (1)

- 20 MGC formés
- 2 ont quitté leurs sites initiaux et attendaient de se réinstaller
- 18 sites faisaient des étalements de lame
- 14 sites ont dépisté des cas TB+ et deviennent de fait des CT validés par le MSANP
- 19 mobilisateurs communautaires formés (1 MGC souhaitait ne pas travailler avec un MC)
- 18 500 personnes sensibilisées



## Résultats (2)

- 598 dépistages pour 18 MGC en 3 ans (fin du projet)
- 103 cas TB+ pour 14 MGC (CT)
- Traitement directement observé (PEC directement dans la communauté), PDV 0
- Meilleur accès et égalité des soins pour les communautés rurales
  - ← réduction des obstacles géographiques (distance)
  - ← réduction des obstacles socio-économiques (coût de déplacement CDT)
  - ← réduction des obstacles organisationnels (TDO, connaissance des patients)
- Après projet (octobre 2023):
- 532 dépistages effectuées dont 177 TB+

## Discussions (1)

- Mise en œuvre du projet sous conventionnement avec le PNLT/stratégie de lutte
- Incentives vs réticence PNLT au moment de la MEO
- Bons résultats en partie sur base de ces incentives
- Succès thérapeutique > moyenne nationale
- Durabilité hors projet (dépistage perdue)

	Au cours du projet	Après le projet (jan 2022 à octobre 2023)
MGC actif	18	17 (1 décédé)
Dépistages	598	532
TB+	103	177
Succès Ttt	100%	88%

## Discussions (2)

- Intérêt des MGC vs activités non lucratives
- Incentives des AS et mobilisateurs communautaires non prévues par le PNLT
- Incidence TB MGC (82/100 000) < incidence nationale (233/100 000)
- Leviers pour les programmes de lutte contre les MT:
  - incentives,
  - identification de médiateurs communautaires relais par les AS,
  - part des AS privés dans les programmes de lutte

# Conclusion

- PPP dans les stratégies nationales de lutte contre les MT
- Valorisation de l'impact des primes dans l'atteinte des objectifs de lutte contre les maladies transmissibles prioritaires
- Place du secteur libéral de la santé dans les programmes nationaux de lutte contre les MT, et pas que des confessionnels
- Importance de la dimension communautaire de l'exercice du MG



# SANTÉSUD

GroupesOS

Agir ensemble sans remplacer

[www.santesud.org](http://www.santesud.org)

<https://www.youtube.com/watch?v=7l0LQbFpsfA>