

Dermatologue à Madagascar ? Conjuguer un peu de l'enthousiasme de ses années d'étudiant avec l'expérience et la rigueur acquises depuis

Michel Baccard

75011 Paris
mbaccard001@cegetel.rss.fr

À première vue, la médecine humanitaire semble avoir beaucoup plus besoin de chirurgiens, d'urgentistes ou de spécialistes des maladies infectieuses épidémiques que de dermatologues. C'est certainement vrai en temps de guerre, moins en temps de paix où les maladies cutanées du fait de leur fréquence, de leur coût, de leur visibilité et des altérations de la qualité de vie qu'elles provoquent sont reconnues comme des responsables majeurs de désorganisation sociale, gêne à l'éducation scolaire, frein au développement. Notons aussi que la plupart des maladies cutanées étant reconnaissables cliniquement, leur diagnostic est incontestablement favorisé par rapport à la médecine générale et aux autres spécialités dans un contexte de carence en moyens d'exploration paracliniques. Le dermatologue trouvera donc aisément sa place dans un programme général d'amélioration de la santé ce d'autant que sa spécialité est rarement représentée dans les pays en voie de développement.


C'est le cas à Madagascar où l'association Ar Mada envoie six fois par an quatre groupes de professionnels de santé pour délivrer des soins médicaux dans des zones particulièrement pauvres et difficiles d'accès. Ar Mada travaille, d'une part, le long du fleuve Tsirihibina, qui descend des haut-plateaux centraux vers la côte ouest de l'île et, d'autre part, le long du canal des Pangalanes, parallèle à la côte est de l'île. L'association organise des missions itinérantes en se déplaçant en bateau, de village en village, pour dispenser des soins médicaux (consultations et délivrance des médicaments prescrits), infirmiers ou dentaires. Chaque mission dure deux semaines au départ de Paris et comprend de façon variable des médecins généralistes, un dermatologue, un dentiste, un infirmier, un pharmacien, ainsi que de manière plus variable un kinésithérapeute, un autre spécialiste médical et des accompagnateurs. Après un ou deux jours à Tananarive pour se reposer du voyage, s'informer et préparer les malles destinées aux soins, les participants se séparent en quatre groupes, deux allant travailler dans les villages de la Tsirihibina, les deux autres soit dans la partie nord, soit dans la partie sud du canal des Pangalanes. Chaque participant paie ses frais de mission, qui peuvent être déclarés au fisc en don à une association. Les médicaments sont pour la plus grande partie achetés sur place à la centrale d'achat malgache.

L'association donne donc chaque année la possibilité à 24 dermatologues d'exercer leur profession dans les villages malgaches. Certains dermatologues choisissent de travailler systématiquement à deux, ce qui a quelques avantages

(discussion diagnostique et thérapeutique) et un inconvénient car certaines missions restent dépourvues de dermatologue.

Le candidat dermatologue pourra facilement préparer son voyage en interrogeant ses prédécesseurs sur ses aspects pratiques et médicaux. Les dermatoses rencontrées peuvent se classer en trois groupes : le premier comprend les dermatoses de loin les plus fréquentes comme partout dans le Tiers-Monde : la gale, les pyodermes, les dermatoses de type eczéma, les infections mycosiques superficielles, les IST. Les moyens d'exploration paraclinique manquent mais le diagnostic clinique est plus aisé qu'en France car les maladies sont évoluées. Les traitements en sont possibles même si le contrôle de l'épidémie de gale n'est malheureusement pas envisageable. Le deuxième groupe comprend des dermatoses plus rares, voire inexistantes en France, le plus souvent des maladies infectieuses tropicales, pour lesquelles une révision sémiologique pourra être utile mais dont le traitement posera souvent plus de problèmes que le diagnostic : maladies graves comme la maladie de Hansen, la chromomycose, l'ulcère phagédénique tropical, ou bénignes comme la larva migrans ou la tungose. Le troisième groupe comprend virtuellement toutes les dermatoses que l'on trouve en France, du psoriasis aux troubles pigmentaires, en passant par l'acné, les cancers cutanés (bien plus rares que chez nous) et les accidents domestiques (brûlures et diverses plaies des enfants, blessures des pêcheurs). Nous disposons pour seul examen paraclinique de tests de diagnostic rapide pour la syphilis et le VIH, et de la possibilité de pratiquer quelques biopsies cutanées qui pourront être analysées au retour par votre anatomopathologiste habituel et dont le résultat sera transmis au dermatologue qui vous suivra deux mois après.

Enfin, le dermatologue sera amené à collaborer avec les autres médecins du groupe pour les maladies générales à expression cutanée (bilharziose, amibiase, tuberculose à type de scrofuloderme...), avec le dentiste (fistules dentaires) ou simplement s'intéresser aux autres maladies qui touchent son patient (paludisme, infections parasitaires intestinales...). Cette collaboration enrichissante entre les différents membres du groupe est d'autant plus aisée que tous travaillent au même endroit (en pratique, sur les pupitres de l'école du village). La description de ces consultations sera plus complète si je souligne la fréquence des consultations pédiatriques (40 % des Malgaches ont moins de 14 ans).

Ainsi Ar Mada vous donne l'occasion de pratiquer différemment la dermatologie (maladies et patients) dans un pays magnifique et le plaisir secret d'apporter une goutte de justice dans ce qui restera un océan de misère. Beaucoup des participants reviennent. Une chance à saisir pour répondre à ce vieux désir de partage de la chance que la vie vous a donnée ? Prêt au départ ? 

En pratique

- Sur le site de l'association Ar Mada, plusieurs films vous rendront l'atmosphère de ce voyage mieux que mes quelques mots.
- Le site Dermaweb héberge un groupe nommé Ar Mada que je coordonne, et qui vous donnera une idée des maladies rencontrées là-bas.
- Vous pouvez me contacter à mbaccard001@cegetel.rss.fr et je vous répondrai avec plaisir.



Figure 1. Gale et pyodermite.



Figure 2. Soin.

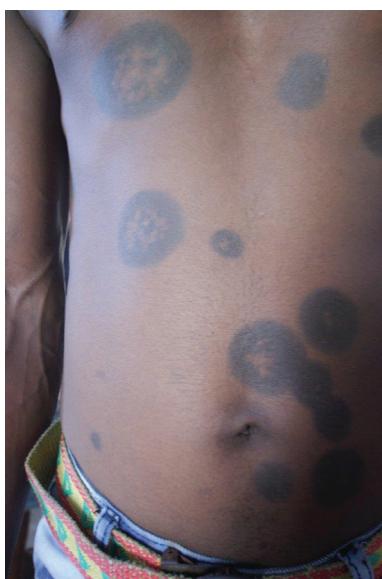


Figure 3. Érythème pigmenté fixe au paracétamol.