

Mission 2002 à Madagascar

Toamasina (Tamatave) et Antananarivo (Tananarive)

Christine et Jacques Langue pour JEREMI Rhône Alpes

1^{er} - 12 novembre 2002

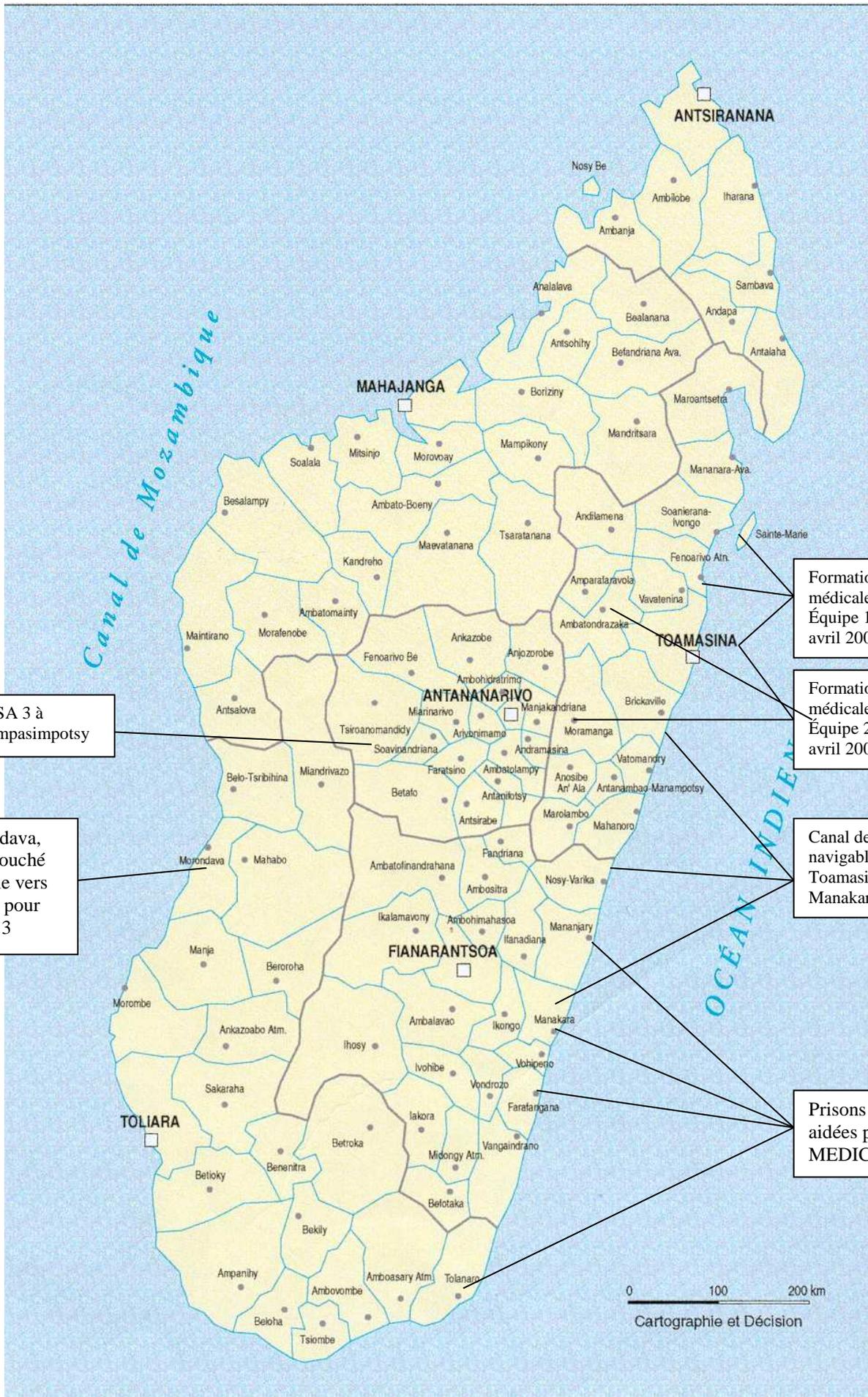


Acalypha, parc d'Ivoloina (dimanche 3 novembre)

La 7^{ème} mission de JEREMI Rhône Alpes à Toamasina (Tamatave) et Antananarivo (Tananarive) intervient après les événements politiques et les difficultés économiques qui ont suivi l'élection présidentielle de décembre 2001 et ont paralysé Madagascar pendant les six premiers mois de l'année 2002. Elle est destinée à préparer les actions de formation médicale de l'année 2003 selon la demande des médecins et des dentistes membres de l'association malgache JEREMI Toamasina, à aider au développement de la médecine néonatale à l'hôpital de Toamasina et à rencontrer les médecins d'enfants (pédiatres et médecins généralistes) d'Antananarivo. Elle a aussi pour objectifs de développer les contacts avec deux associations amies : l'ASA et MEDICAP. Comme les précédentes missions, elle fait une part importante aux initiatives et propositions de chacun. Ce rapport témoigne de notre estime et notre amitié pour les Malgaches et les Français de Madagascar qui nous accueillent chaque année depuis cinq ans, à tous ceux qui travaillent pour le pays et ont pris partie lors des récents événements. A tous Joyeux Noël et Bonne Année 2003 !

Christine et Jacques Langue

2 bis, Montée de la Sœur Vially 69300 Caluire Tél. dom.04 78 23 05 32 Fax:04 78 94 61 89 - Mail: langue.jacques@free.fr



JEREMI Toamasina,

mission 2002 Christine et Jacques Langue

OBJECTIFS

La crise inhérente aux élections présidentielles de décembre 2001 a été particulièrement sensible à Toamasina sur le plan politique et à Antananarivo sur le plan économique. Elle a empêché les missions de formation prévues en 2002 et repoussé la prochaine en avril 2003. Cette 7^{ème} mission de JEREMI Rhône-Alpes à Madagascar a eu pour objectifs de :

1 - préciser le bilan du fonctionnement de JEREMI Toamasina (JT, 1) pendant l'année 2002 et prévoir les missions de l'année 2003.

JEREMI TOAMASINA (JT) : association malgache loi 1960, proche de la loi française de 1901. Elle a pour objectifs la formation continue, l'amélioration de l'exercice médical et la recherche clinique. Elle rassemble les médecins, les dentistes et les paramédicaux de la ville et de la province : praticiens « libres » exerçant en ville, hospitaliers et de santé publique appartenant à la DIRDS, proche de la DASS française. Elle est dirigée par un bureau malgache (1) La cotisation annuelle est de 25 000 fm soit 4 euros. JT comptait 70 adhérents fin 2001 dont 55 médecins ou dentistes malgaches et 15 français (8)

2 - Poursuivre l'aide aux pédiatres de l'Hôpital de Toamasina, Gisèle Ramarovavy et Jeannine Razaiarino (2), dans le domaine des soins et de la surveillance des nouveaux-nés



En attendant la consultation, service de pédiatrie de l'hôpital de Toamasina

3- rencontrer les personnes ressources à Antananarivo : les chefs de service de pédiatrie du CHU ainsi que Jacques Tronchon pour l'Accueil des Sans-Abris (ASA, 3), et Gérard Fayette pour le Foyer de Vie (4) et l'action de Médicalisation et d'Aide aux Prisonniers (MEDICAP, 5).

- **ASA** : Aide aux familles Sans-abri d'Antananarivo avec proposition de retour progressif à une organisation familiale, sociale et professionnelle en 4 étapes : réinsertion sociale (pré-CASA et CASA 1, à Tananarive), intégration au milieu rural (ASA 2, à quelques Km à l'ouest de la capitale) et insertion définitive en milieu rural (ASA 3 sur les terres d'Ampasimbe dans le *Moyen-Ouest*, à 230 Km). Direction et organisation malgaches. Soutien financier et logistique de plusieurs associations françaises : renseignements auprès d'Info-Réseau ASA (3).

- **Foyer de Vie** : aide aux personnes âgées sans-abri de Tananarive avec proposition de retour à la vie sociale en 2 étapes : au Foyer situé dans le quartier d'Andrainarivo à côté du CASA puis au village d'Ambohimambolo dans la banlieue de la capitale. Le Foyer de Vie a diversifié ses activités avec la création d'un dispensaire et d'une maternité de quartier sous la responsabilité des Dr. Emma et Nicolas.

- **MEDICAP**: Médicalisation et Aide aux Prisonniers de 4 établissements du Sud Est de l'Ile : Mananjary, Manakara, Farafangana et Tolanaro (Fort-Dauphin), soutenue par 4 associations françaises. Objectifs à court terme : nutrition et médicalisation et à long terme : création de quartiers séparés entre hommes et femmes, adultes et mineurs ; programmes d'assainissement ; alphabétisation et création d'ateliers de forge. Soutien financier recherché pour l'achat d'un véhicule et le programme d'assainissement : renseignements auprès de Gérard Fayette (4, 5)

4 - présenter aux pédiatres et médecins d'enfants d'Antananarivo une conférence sur l'allaitement maternel et l'apport des laits adaptés sous l'égide des Laboratoires Blédina représentés par Jean-Charles Lachkar et Thierry de Retz (6), responsables du Service Export et de la zone de l'Océan Indien.

LOGISTIQUE

Organisation en relation avec JEREMI Rhône-Alpes (7), sa présidente, Brigitte Burlet-Vienney, et plusieurs des participants aux précédentes missions (8), en particulier Jacques Richard, pédiatre (missions 1998,1999 et 2000), Jean-Noël Bally, médecin généraliste (2000 et 2001) et Michel Pergat, chirurgien dentiste (2000) rencontrés en octobre à l'occasion de la visite en France du dr. Médard Raelina (9) dans le cadre des jumelages entre Tamatave et Saint-Étienne d'une part, l'Ile Sainte-Marie et Saint-Priest-en-Jarez d'autre part.

JEREMI Rhône-Alpes est l'émanation d'un groupe de pédiatres et amis qui ont fondé l'association en 1994.

De missions exploratoires, en mission de suivis, en stage optionnel des personnes de santé, urbi et orbi, ce sont 80 adhérents et 300 sympathisants qui accompagnent le développement des familles de Ouahigouya au Burkina Faso et Tamatave à Madagascar.

La santé est le domaine de prédilection de JEREMI Rhône-Alpes insérée dans un développement global en accord avec les directives institutionnelles tant en France qu'à Ouahigouya ou à Tamatave et en synergie avec leurs homologues associatifs.

Malnutrition, sida, alphabétisation, prisons, bidonvilles, formation continue des médecins, tels sont les principaux axes d'une association dont le dynamisme ne tient qu'à la foi en l'homme de ses membres. Brigitte Burlet-Vienney, Présidente

Sponsorisation du GEREME (Clinique du Val d'Ouest, 10) pour l'achat de matériels destinés au service de néonatalogie du Centre Hospitalier de Tamatave : oxymètre de pouls, enceinte de Hood, *Hemocue* (appareil pour dosage rapide de

l'hémoglobulinémie), le renouvellement de bandelettes pour dosage de la glycémie et de bandelettes urinaires, l'apport de matériels jetables tels que sondes d'aspiration, seringues et sondes de gavage, aiguilles épicroïdiennes et cathéters. Matériels acquis dans les meilleurs délais et conditions financières grâce à Annick Bertagnolo et Florence Daubas, pharmacienne et responsable du matériel médical de la Clinique.

Soutien des laboratoires Blédina avec livraison aux sièges de l'ASA et de MEDICAP à Tananarive de 200 boîtes de lait Gallia destinées aux enfants malnutris des phases 1, 2 et 3 de l'ASA et aux nourrissons enfermés avec leur mère dans les prisons de Toamasina, de Mananjary, Manakara et Farafangana (villes du sud de la Côte Est) ; soutien des laboratoires ..., ..., Aventis Pharma et Roche pour les dons de médicaments.

Aide de Carole Bérard et de Fabienne Moratille, médecin et infirmière responsables de l'Escal (Service de Diagnostic et Rééducation Fonctionnelle, Centre Hospitalier Lyon-Sud) qui ont offert le fauteuil roulant destiné au fils de l'un des membres de JT.

Financement d'une partie des billets d'avion par ODISEA (11) et les Laboratoires Blédina

Accueil de Gisèle et Patrick Vivé à Tamatave, de Clarisse et Gérard Fayette à Tananarive

SÉJOUR A TOAMASINA (TAMATAVE) ET SUR LA CÔTE EST

Impressions de route

Trajet de Tananarive à Tamatave dans le nouveau 4/4 de MEDICAP (5), prêté par Gérard Fayette, avec Patrick et Sylvianne Lecoq récemment arrivés de Saint-Martin (Antilles) et souhaitant s'établir à Madagascar avec leurs 3 enfants.

Jusqu'à Moramanga la route traverse le plateau, encore sec avant les premières pluies qui débiteront 2 jours plus tard par un orage de grêle tranchant les récoltes de l'ASA. Rizières étagées autour de leurs pépinières, champs cassés par des charrires attelées ou à l'*angapa* (pelle droite et étroite) en attendant l'eau et les semis.



Le salaire de la peur : affiche peinte sur le mur d'enceinte du stade de Toamasina

Route de falaise jusqu'à Brickaville, sur des pentes de cendres et de fumées, à travers les maquis de rejets d'eucalyptus et de *ravenalas* (l'arbre du voyageur), sous des crêtes et au bord de

torrents bordés d'arbres rescapés. L'un des paysages les plus tristes que nous connaissions sur l'île : passants furtifs et enfants tristes charriant des sacs de charbon de bois dans les villages et des tas de cailloux pour la route. Seuls quelques kilomètres de forêt sont préservés le long de la réserve d'Andasibe-Perinet. L'une des routes les plus dangereuses aussi avec au retour une ambiance rappelant la dernière scène du *Salaire de la peur* face aux mastodontes qui dévalent la pente

La côte : enfin des passants et des cyclistes qui se hêlent et se moquent, des taxis qui débordent et des troupeaux qui s'attardent. Pays de cases tressées et de toits paillés ; d'arbres lourds comme les arbres à litchis, les arbres à pain et les manguiers croulant sous les fruits ; d'eaux cuivrées et argentées comme celles des fleuves côtiers et celles du canal des Pangalanas qui se confondent au loin avec l'Océan Indien.

Le pont de Brickaville et ses petits vendeurs de litchis encore interdits à la vente mais offerts à quelques mètres de la gendarmerie ! Il a été fermé par des containers soudés à ses montants métalliques et le trafic réduit à quelques transferts pendant les 6 premiers mois de l'année 2002 : Agnès, visiteur des laboratoires Blédina pour Madagascar (6), transbordait ses échantillons de lait à pied d'une rive et d'une voiture à l'autre, tout comme Ingrid, sa consœur libanaise, l'avait fait pendant plusieurs années entre Beyrouth-Est et Beyrouth-Ouest, dans le contexte autrement plus grave et durable de la guerre du Liban.

Proposition de mission pour Médicap (5) avec Gérard Fayette, par le canal des Pangalanas

Arrêts à Manambato à l'aller et au retour au bord du Rasoabe, l'un des *grands lacs* du Canal des Pangalanas, et excellent déjeuner *Chez Luigi* (à recommander au Guide du Routard !). La piste a été refaite depuis l'année dernière et le péage supprimé mais mieux vaut venir de Tamatave en bateau ... et pourquoi pas continuer jusqu'à Mananjary, Manakara puis Farafangana à deux ou trois jours de pirogue à moteur pour y rejoindre Gérard Fayette et participer à une mission de MEDICAP (5) ?

Luigi peut affréter une pirogue pour 3 à 4 personnes à partir de Tamatave ou de Manambato. Gérard est demandeur à la fois pour montrer et discuter son travail ainsi que celui du médecin salarié de l'association. Il se propose de ramener les candidats en 4/4 par la *route des curés* (morceau de route entretenue par des ecclésiastiques et doublant la route officielle en mauvais état) puis Ambositra (ville de la marquetterie) et Antsirabé (ville de cures). Prévoir une semaine et garder du temps avant l'avion du retour : lors de ses deux derniers voyages en taxi-brousse, Gérard a été retardé d'1 ou 2 demi-journées, la 1^{ère} fois parce que le taxi n'avait plus de freins et a choisi d'emboutir la première voiture arrivant en face, la seconde parce qu'un talus n'avait pas su freiner sa chute en période de pluies.

A partir de Brickaville le bitume est constellé de trous dont les bords sont taillés au carré avant d'être rebouchés (?), parfois signalés par des cailloux ou un dos d'âne, et souvent à cru. On les devine à leur couleur sombre en plein soleil ou à l'écart de la voiture précédente : exercice difficile à l'ombre des bords du fleuve et à la tombée de la nuit. Un enfant balançant deux anguilles aussi grandes que lui sur le talus et un court moment de distraction valent à Jacques les conseils rétrospectifs de l'ami Patrick : « mieux vaut le trou au risque de casser le train avant plutôt qu'un écart brusque avec le risque de renverser... » ponctués d'un « il n'avait qu'à faire attention » de Christine !

L'entrée dans Toamasina à la nuit tombante est une fête : flots de camions, voitures, pous pous, carrioles à bras avançant à l'allure des piétons ; rives de badauds et d'échoppes éclairés à

l'ampoule électrique, la lampe à pétrole ou la bougie ; plongées dans des ornières de plus en plus profondes à l'approche du port. Les acrobaties sans accrochage, les pétarades et les klaxons sans injures, l'air saturée de fuel et de poussière font paraître vides nos rues et nos trottoirs.



« Criée improvisée devant l'hôpital »

JEREMI Toamasina (JT)

Ginette Sahondraharintsoa, la secrétaire de l'association, et Roland, son mari, nous reçoivent dans leur nouvelle maison (1) et nous racontent la crise, les enfants changés d'école pour limiter les trajets et les frais d'écolage, les denrées arrivant en pirogue sur le Canal et les prix multipliés par 3 ou 4, les ennuis des uns et des autres au fil des évènements. Ginette nous dit l'association assoupie (70 adhérents en 2001 et 15 en 2002).

Elle organise le 4 novembre la « fête des retrouvailles » au self de l'hôpital qui nous rappelle un souvenir savoureux : celui de Norbert Avizara, président de JEREMI et député du parti de l'ancien président Ratziraka, et de Médard Raelina, lui-aussi dentiste, membre de l'Association et militant du nouveau président Ravalomanana, se lançant à l'occasion de la clôture de la précédente mission et à la veille de l'élection présidentielle de décembre 2001 des quolibets ponctués de fou rires ; Jean-Noël et Jacques avaient revêtu les deux chemises brodées que l'on venait de leur offrir, une rouge aux couleurs de Ratsiraka et une bleue à celles de Ravalomanana avant de rentrer dans le self en se querellant et en vociférant à la stupeur puis au plus grand plaisir des protagonistes ! Aujourd'hui Norbert prépare les élections législatives du 15 décembre 2002 avec le parti de l'ancien président, Médard est sénateur et vice-président du Sénat nommé par le nouveau président !

Poursuite et extension des formations proposées par les dentistes de JEREMI Toamasina

Les dentistes souhaitent continuer ou reprendre les formations de prothèse et d'orthodontie. Léonard, devenu président du Conseil de l'Ordre Régional et champion de JEREMI au cours des colloques nationaux de dentisterie sera suffisamment convaincant lors du 12^{ème} Séminaire National des Odontostomatologistes (Antananarivo les 7 et 8 novembre) auquel nous assisterons pour que le Président du Conseil de l'Ordre National demande à JEREMI d'étendre la formation à d'autres provinces !

Réorganisation du partenariat demandée par les médecins de JEREMI Toamasina

Les médecins sont moins à l'aise, regrettant leur faible participation à la vie de l'Association et souhaitant établir le même partenariat que les dentistes : formation théorique

associée à des ateliers pratiques avec matériels fournis par les adhérents français et achetés par les médecins malgaches au bénéfice de l'Association.

Une rencontre avec le bureau de l'AMELITO (Association des Médecins d'Exercice Libéral de Toamasina), le mardi 5 novembre, dégage 2 souhaits de développement :

- En biologie : certains cabinets de médecins libres sont équipés d'un microscope et d'une centrifugeuse pour goutte épaisse, NFS et examen du culot urinaire réalisés par des laborantins attachés à plusieurs cabinets. Un premier projet consiste à permettre l'équipement de l'ensemble des adhérents après discussion et évaluation des indications et des techniques.

- En termes d'indications et à titre d'exemples : 1- l'évaluation de la glycémie sur bandelette est importante chez les enfants hospitalisés pour paludisme grave souvent associé à une hypoglycémie sévère ; elle pourrait être moins utilisée en ville. 2- Le dosage de l'hémoglobine par *Hemocue*, introduit cette année à l'hôpital, complète les données de la NFS et paraît utile chez les enfants hospitalisés pour anémie sévère avec discussion de transfusion ; elle pourrait être moins intéressante en ville où l'hémoglobine est estimée sur la coloration des téguments.

- En termes techniques : distribuées pendant la mission de novembre 2000, les bandelettes urinaires (BU) avec estimation de la leucocyturie et nitriturie pour le diagnostic des infections urinaires ont beaucoup servi à l'hôpital et peu en ville. Les représentants de Biologistes sans Frontières (BSF) rencontrés à la mairie de Saint-Étienne au printemps 2002 ont développé les avantages de l'examen du culot urinaire, nécessitant l'investissement initial d'un microscope mais - moins onéreux à l'acte : le prix de la BU, non cotée comme acte technique, freine son utilisation même en France ; il représente le tiers du tarif d'une consultation à Toamasina même avec la réduction consentie par le laboratoire et après avoir divisé en deux chaque bandelette - moins aléatoire : la conservation à l'abri de l'humidité est problématique sur la Côte Est !

- En imagerie : demande importante des médecins libres dépendant de l'hôpital pour les radiographies et les échographies. Réflexion plus difficile à mener pour des raisons matérielles et logistiques, en raison de la technicité et du prix de revient des appareils et de leur maintenance, de la formation initiale et continue des médecins.

En marge des thèmes déjà prévus en avril 2002, les intervenants français devront réfléchir à cet aspect de la formation et du fonctionnement de l'Association, peut-être en relation avec BSF pour la biologie et avec des confrères radiologues ou pédiatres pour l'imagerie ? Les adhérents malgaches de JEREMI et de l'AMELITO attendent nos propositions !

La visite des cabinets de médecins libres avec Michel Livao (12) dans l'après-midi du mardi 8 novembre permet de recenser d'autres orientations et d'autres besoins :

- Organisation de la prise en charge des personnes âgées à domicile, sujet de prédilection de Christine, chez Adeline Rakotomaharo (13).

- Demande d'un appareil d'électrocoagulation pour crêtes de coq et leucorrhées chez Adeline, d'un spéculum à poids pour suturer les plaies vaginales chez Michèle Manzanay (14) : la prostitution et la pédophilie sont une réalité des quartiers pauvres des grandes villes et de la brousse.

Le service de pédiatrie

La visite et l'examen des consultants ont été commentés dans les précédents rapports (J. Langue : novembre 1998 et septembre 1999, J. Richard : avril 2000, Jean-Noël Bally : novembre 2000 et Pierre Pelletier : avril 2001). Le service évolue : les bureaux des 2 pédiatres sont installés à l'entrée et 2 salles de soins intensifs situées à côté de la salle de soins. Les dossiers sont mieux renseignés en biologie et en imagerie. Les diagnostics rapides par bandelettes urinaires et gluco-test sont intégrés. Gisèle Ramarovavy et Jeannine Razaiarino ont réalisé et présenté deux études statistiques en situation aiguë (Méningites suppurées du nouveau-né, annexe 1) et chronique (Anémie sévère de l'enfant, annexe 2) ; elles préparent avec leur collègue pneumologue, Rabezandrary Andriamihaja, dit Haja (15), une étude prospective sur la toux prolongée (annexe 3). Enfin Gisèle nous annonce une convocation à Antananarivo pour le concours de professorat, le mardi 12 novembre : nous aurons l'occasion de rencontrer son président de jury, le professeur Noëlline Ravelomanana, la veille des épreuves...



La consultation du docteur Gisèle

Néonatalogie à l'hôpital de Toamasinal : un relais nécessaire avec un ou plusieurs pédiatres de JEREMI ou de l'AFPA (Association française de pédiatrie ambulatoire)

A la demande de Gisèle et Jeannine la mission consiste à réfléchir et soutenir la mise en place d'une activité de néonatalogie. Le directeur de l'hôpital que nous avons rencontré avec Jacques Richard dès 1998 renouvelle son accord à condition que « le matériel apporté ne finisse pas comme d'autres dans un placard » Le chef de service de la maternité nous communique les statistiques de la maternité de l'année 2001 (annexe 4) et nous assure sa collaboration : il est responsable des nouveaux-nés, en particulier des prématurés pris en charge dans son service sans l'intervention des pédiatres !

Le projet doit tenir compte :

- De l'effectif médical avec le départ en retraite du professeur Pascal Soavelo en 2001 et l'absence d'interne depuis 1 an.
- De la disponibilité des 2 pédiatres : pour des raisons de proximité et d'accessibilité, seule Gisèle peut intervenir la nuit.
- Des locaux : les salles de soins intensifs ne peuvent être utilisées pour la néonatalogie en période d'endémie.
- Des matériels : l'approvisionnement en oxygène est aléatoire depuis quelques mois et le nouvel oxymètre de pouls ne permet pas de monitoring.

Nous convenons de mesures simples :

- Mise en place d'une visite systématique des nouveaux nés en maternité.

- Installation d'un local de néonatalogie proche de la salle de soins et du poste de garde : Gisèle Ramarovavy envisage de céder son bureau.
- Prise en charge des pathologies simples telles que les détresses respiratoires transitoires et les hypoglycémies.
- Utilisation des nouveaux matériels, en particulier de l'oxymètre et de l'*Hemocue* dans l'ensemble du service de pédiatrie.
- Evaluation lors de la prochaine mission en avril 2003.

L'IFSI ou Institut de Formation en Soins Infirmiers

Ouverture et premiers échanges avec les paramédicaux

Le contact est pris par Christine auprès de Marie-Angèle Arimalala, sage femme et monitrice major et Catherine Vavisoa, conseiller pédagogique (16).

Avec l'école d'infirmières et l'école de sage femmes doit être créée à la rentrée 2003 une école d'aides soignant(e)s, profession nouvelle dans le pays où les infirmières sont secondées par des *servant(e)s* sans formation spécifique.

Les cadres de l'IFSI souhaitent une adhésion de l'école à JT de façon à faire bénéficier les élèves de la future bibliothèque de l'Alliance Française, un abonnement à une revue spécialisée et des cassettes vidéo pour l'enseignement.

Par ailleurs 4 élèves de l'Ecole Saint-Joseph et Saint-Luc de Lyon (17) nous ont demandé de démarcher un stage de 6 semaines en juillet-août 2002. Les vacances de l'IFSI et celles de nombreux médecins hospitaliers ne permettent pas d'organiser l'intégralité du stage à l'hôpital. Un contact est pris avec le docteur Dieudonné, directeur provincial de la DIRDS, et Gabriel Ranjalahy, médecin inspecteur de Tamatave II et responsable des dispensaires de brousse (18) : après autorisation demandée au Ministère de la Santé par la DIRDS, les terrains de stage pourraient être répartis entre les dispensaires de brousse et l'hôpital.

Chez Gisèle et Patrick Vivé

Relais pour de futures missions à l'île Sainte-Marie, projet pour l'équipe ORL de JEREMI Rhône-Alpes

Pour Gisèle, Patrick et leurs enfants, Christelle et Quentin (25), hospitalité rime avec amitié et curiosité : amitié pour les *JEREMI* qui sont passés chez eux depuis 5 ans à Tamatave et à Autrac ; curiosité pour les actions entreprises ou envisagées.

Trois amis de la région bordelaise, Jean-Claude Lafrance, Henri-Jean Barbézieux et Gildas d'Olome passionnés de pêche sur la Côte Est de Sainte-Marie mettent à la disposition des futures missions de *JEREMI* le bungalow qu'ils possèdent sur l'île. Ils s'approprient comme d'habitude à traverser par bateau dans une embarcation aussi peu sûre que *La Sansonnette* qui a coulé en mai 2002 avec ses quarante passagers...

Gisèle nous fait visiter l'orphelinat qu'elle gère avec une association française depuis plusieurs années et souhaite faire partager son action pour un autre orphelinat dont le but est d'accompagner les enfants jusqu'à l'âge adulte et de les intégrer à la société malgache.

Patrick nous propose de participer à une aide médicale et financière pour la SEMATO (*Sekolin'ny Marenina Toamasina* ou Ecole des malentendants de Tamatave, 19) : centre d'accueil en internat et externat de jeunes sourds, et de jeunes aveugles depuis quelques mois. Son but est de permettre aux enfants de maîtriser leur système de communication afin de bénéficier d'une instruction de base et de réintégrer leur milieu socio-familial. Les bâtiments, situés dans le quartier pauvre de

Morarana, entourent un jardin central : un local d'accueil, 6 salles de classe, 3 dortoirs, un réfectoire, la cuisine et les logements des éducateurs. Il reçoit 50 enfants et adolescents sourds et une dizaine d'enfants déficients visuels sans handicap associé auxquels sont proposés un enseignement général en langue des signes ou en braille et une formation pratique : menuiserie et charpenterie pour les garçons, activités ménagères pour les filles.



Pêcheurs sur la plage de Toamasina

Nous avons été surpris et séduits par la spontanéité et la gaieté des relations entre le directeur ou les éducateurs et les jeunes. Nous nous souviendrons longtemps de cette fillette devenue sourde à la suite d'un accident neurologique aigu, gardant l'usage de la parole mais démunie en langue des signes, que le tout le groupe aidait à grand renfort de mimes et de rires ! Aide médicale en termes d'évaluation auditive (aucun jeune sourd ne porte de prothèse) en liaison avec Ginette Sahondrahaintsoa qui est devenue le médecin référent du centre. Aide matérielle pour réparer certains bâtiments (l'accueil est en ruines) et renouveler le matériel éducatif, le financement annuel de l'Eglise Luthérienne Malgache étant insuffisant pour ces dépenses exceptionnelles. Un projet détaillé et un Cd rom de photos réalisé par Patrick sont à la disposition des ORL et des rotariens ainsi que de tous ceux qu'intéresse le projet.



Spontanéité et gaieté des enfants malgaches

SÉJOUR A ANTANANARIVO (TANANARIVE) ET SUR LE PLATEAU

Impressions de route

Le voyage de Tananarive vers le *Moyen Ouest*, en direction de la phase 3 de l'ASA à Ampasimbe, déroule un paysage apaisé. Les *tanety* ou collines qui descendent progressivement vers le Canal du Mozambique ont oublié depuis longtemps leur manteau forestier et laissent onduler leurs chaumes. La chaîne adoucie des volcans de l'Itasy témoigne d'une érosion ancienne et les crevasses de latérite lacérant la peau des collines, de bouleversements plus récents.

Les ruisseaux, les lambeaux de forêt primaire et les rizières occupent *les fonds*, comme autant de canaux, jardins et parcs : c'est oublier les caïmans qui remontent à la saison des pluies et cet enfant de la phase 3 récemment mordu au bras.

Les collines se reflètent sur le ciel et le pommelé des nuages rejoint au loin la perspective des collines : harmonie du matin bousculée le soir par les trombes qui ponctuent l'horizon. Deux d'entre elles nous rattrapent au retour : rideaux de pluie poussant les sans-abris de la Capitale dans les tunnels et faisant s'écrouler une partie du mur d'enceinte de la CASA.



Lessive sur une digue à Antananarivo

L'ASA 3 à Ampasimbe

Phase 3 de l'ASA (Ampasimbe) : propositions de FMC et d'aide nutritionnelle, en matériels et médicaments

Une première visite avec Jacques Richard en novembre 1998 nous avait fait douter de l'avenir !

Les *Portes de l'ASA* apparaissent après 3 ou 4 heures de piste : reliefs en *moitié d'orange* encadrant le centre administratif que la nouvelle église, le gîte et les premiers arbres ont transformé. Les migrants de l'ASA auxquels se sont joints des *paysans sans*

terre ont créé 6 nouveaux villages dont deux sont équipés de forages grâce à l'action de Maurice Collin (20), pédiatre grenoblois qui a obtenu le soutien de plusieurs rotary en France et à Madagascar. Près de 1000 colons vivent sur les 4700 hectares d'Ampasimbe dont une majorité d'enfants et plusieurs centaines d'écoliers.

L'exploitation a évolué avec l'acquisition d'un tracteur, les cultures de riz pluvial, manioc et maïs sur les terres hautes, les cultures de riz en terrasses, les potagers et une pépinière d'arbres dans les fonds, la présence de nombreux zébus dans les petits abris à claire voie des villages.

Les relations sont bonnes avec la petite ville de Mahasolo et le fokolona d'Imanga dont dépendent les 8 villages : projets de coopérative, accueils réciproques dans les écoles de l'ASA et le collège de Mahasolo, mariages entre sédentaires et migrants.

L'ASA pourrait s'étendre vers le Sud et la piste qui vient de Babetville se prolonger en direction de la route nationale allant d'Antsirabe sur le Plateau à Morondava sur la Côte Ouest.

Christine précise les besoins sanitaires avec Julien, médecin de la phase 3 depuis sa création et Marie-France Lanciani, bénévole sur le site depuis 4 ans :

- dénutrition infantile quantifiée par une enquête staturo-pondérale à l'origine du don des boîtes de laits infantiles ; dénutrition maternelle sensible en période d'allaitement avec demande de lait concentré ou de lait en poudre.
- Besoins matériels et médicamenteux, en particulier d'une table d'accouchement et de balances.
- Souhait d'une formation médicale centrée sur la pathologie de la mère et de l'enfant qui pourrait être organisée pour les 4 médecins du secteur et les médecins de la préfecture de Tsiroanomandidy située à moins de 100km de route et de pistes mais difficilement accessible en saison des pluies.

Symbole de cette constante évolution : une excursion au bord de l'Imanga, l'une des 3 rivières qui bordent la concession, imposant un passage à gué à quelques mètres d'un pont de béton fraîchement coulé et encore incapable de supporter la charge des 4/4.



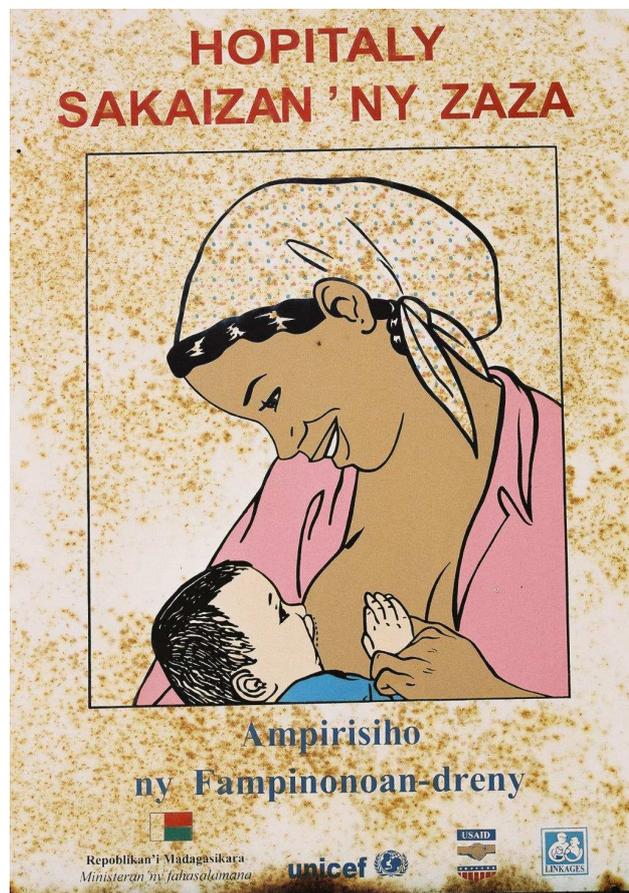
Maryse Mathieu, rédacteur d'Info-Réseau ASA, avec les enfants d'Ampasimbe

Conférence sur l'allaitement maternel

Des questions à débattre au sein des groupes consacrés à l'allaitement et à la nutrition au sein de l'AFPA ?

La conférence réunit près de 250 médecins le vendredi 8 novembre à l'hôtel Hilton de Tananarive. La plupart des maternités malgaches font partie du réseau *Hôpital ami des bébés* selon les recommandations de l'OMS dont certaines

restent sensibles, telle la prescription systématique de l'allaitement maternel avant celle des laits infantiles partout dans le monde et particulièrement dans les pays en voie de développement. D'autres paraissent paradoxales telle la suppression des berceaux dans certaines maternités pour favoriser les contacts mère-enfant : mesure indispensable pour le docteur Odile Raharimalala (21), pédiatre et responsable de l'hôpital pédiatrique d'Ambohimandra, lorsque après 24 ou 48 heures de séjour en maternité le premier souci des mères sera de retrouver un travail. L'une nous paraît injuste : l'allaitement présenté et enseigné comme méthode anticonceptionnelle. Comment promouvoir une démarche que notre mémoire attribue à des temps révolus ? Comment ignorer les mères épuisées par des grossesses et des allaitements itératifs ? Comment oublier ces nombreuses femmes qui, pendant notre résidanat à l'Hôpital Girard et Robic (1974), se présentaient à la garde pour des hémorragies génitales systématiquement assimilées à des avortements jusqu'à preuve du contraire parfois dramatique. Pourquoi défendre l'allaitement s'il est à corps défendant ? Peut-être cette question et d'autres pourraient-elles être reprises avec les groupes consacrés à la promotion de l'allaitement et au suivi de la nutrition au sein de l'AFPA (Association Française de Pédiatrie Ambulatoire) ?



« Hopitaly sakaizan'ny zaza » ou « Hôpital ami des bébé » : pancarte à l'entrée de l'hôpital de Toamasina

Visite des services de pédiatrie du CHU

Proposition d'enseignement aux membres de l'AFPA

La Capitale compte 4 services de Pédiatrie :
 ▪ l'hôpital des enfants de Tsaralanana sous la responsabilité du Pr. Noëlline Ravelomanana (22), seul professeur de pédiatrie à Madagascar ;

- l'hôpital pédiatrique d'Ambohimandra dirigé par le Dr. Odile Raharimalala (21) ;
- le service de pédiatrie de l'hôpital militaire, ancien hôpital Girard et Robic, dirigé par le dr. Gervais Rakotonirina (23) ;
- le service de l'hôpital de Befelatanana.

Nous avons visité les 3 premiers qui ont chacun leur spécificité : l'hôpital de Tsaralanana est l'établissement universitaire de référence situé en centre ville ; l'hôpital d'Ambohimandra, un ancien lazaret transformé en hôpital de quartier avec des services d'hospitalisation mais aussi une maternité, un centre de vaccination et de planning familial, un CRENI et un CRENA (Centres de Re nutrition Intensive et Ambulatoire) ; le service de l'hôpital militaire, le plus proche d'un service français avec un secteur de soins intensifs et de réanimation néonatale mais aussi une salle de détente animée par une éducatrice et une vaste galerie pour les jeux de plein-air.

Les trois chefs de service sont très favorables à l'organisation d'une formation continue en pédiatrie destinée aux vingt pédiatres de l'Ile mai aussi aux médecins généralistes de la Capitale et ses environs, sous l'égide de la Somaped (Société malgache de pédiatrie), en relation avec des sociétés et associations françaises telle l'AFPA, avec la participation d'enseignants malgaches et français. Il paraît indispensable de parfaire les connaissances des pédiatres mais aussi de rassembler les pédiatres hospitaliers et les médecins libres autour de consensus simples concernant par exemple la prise en charge des syndromes fébriles : tous ne sont pas des accès palustres et le traitement de la toux : des enfants meurent encore de traitements intempestifs au cours de broncho-pneumopathies aiguës ! Restent à imaginer la logistique, le financement et le programme d'un tel projet : à partir des congrès internationaux organisés dans la région, notamment dans l'Océan Indien ou en Afrique du Sud ? Avec la délégation de Médecins du Monde pour l'Océan Indien (24) ?

LES "COUPS DE CŒUR" DE CHRISTINE

A Toamasina, Antananarivo Ampasimbe, Christine a pris des contacts différents de ceux des équipes médicales. Le premier avec Marie-Angèle Arimalala, responsable des Orchidées Blanches II, centre de jeunes adultes, adolescents et enfants handicapés mentaux, le second avec Liva et ...responsables d'un foyer de jeunes filles et fillettes à Antananarivo et le troisième avec Marie-Françoise Lanciani à Ampasimbe.

Échanges marqués par les difficultés de chacune : à Toamasina, l'effectif du centre a diminué en raison des difficultés des familles à consacrer 20 à 30 centimes d'euros par jour pour la nourriture et les frais administratifs ; à Antananarivo, dans le quartier de Nosybe, l'un des plus pauvres et des moins sûrs de la ville, pour créer un internat destiné à quatre jeunes filles de brousse et leur trouver de quoi acheter leur riz chaque jour ; à Ampasimbe pour coordonner la surveillance et la prévention sanitaire d'une population dispersée, certains des huit villages étant séparés par plusieurs heures de marche. Difficultés quotidiennes laissant intactes le soucis pédagogique et préventifs des équipes : demandes d'alphabètes et de livres d'enfants pour l'apprentissage de la lecture aux Orchidées Blanches, patrons de broderies et conseils de savoir-faire pour mieux commercialiser les broderies du foyer de jeunes filles, formation médicale et paramédicale à l'ASA.

Le savoir faire et la disponibilité de chaque équipe donne à chacun l'envie de se revoir et de travailler ensemble.

CONCLUSION

Dans un pays sortant à peine d'une crise politique grave, cette qualité de communication et d'échanges montre à quel point JEREMI Rhône-Alpes et JEREMI Toamasina se sont implantés à Tamatave : reconnaissance doublée de l'obligation à continuer et étendre le travail entrepris. Au delà des propositions ponctuelles, nos correspondants et amis malgaches et français de Madagascar comptent sur nous. Sans doute la préparation de chaque mission et les perspectives à long terme prennent de plus en plus d'importance ainsi qu'une meilleure connaissance réciproque et des informations mutuelles de plus en plus rapides.



Jeune mère à Ampasimbé (ASA, phase 3)

Annexe 1

Mortalité par infection néonatale à l'hôpital de Tamatave (étude rétrospective) G.Ramarovavy : communication à la Somaped (Société Malgache de Pédiatrie) 2002

D'après une étude rétrospective sur 24 mois entre janvier 1999 et décembre 2001, les nouveaux-nés représentent 5% des admissions du service de pédiatrie (90/1850 enfants hospitalisés). Le plus souvent amenés par leur famille ou adressés par le médecin de ville après naissance à domicile ou séjour en maternité de courte durée (24 à 48 heures), ce sont en majorité des garçons (70%), âgés de 6 à 8 jours de vie et d'origine urbaine (80%)

Les infections néonatales représentent 62% des admissions néonatales : 25% sont des méningites, 21% des tétanos et 16% des infections respiratoires, les autres causes étant l'hypotrophie, les ictères et les hémorragies. La morbidité culmine en février et mars, mois les plus chauds et humides.

Le taux de mortalité est de 40% dans ce groupe contre 10% chez l'ensemble des enfants hospitalisés. Il est particulièrement important pour les méningites dont la mortalité est supérieure à celle des tétanos et des infections respiratoires.

Sur les 17 cas de méningite néonatale, 11 ont bénéficié d'une ponction lombaire et 2 d'un examen cyto-chimique du LCR (liquide clair). Le diagnostic a été porté sur la clinique dans les 6 autres cas.

Cette étude débouche sur 2 recommandations :

- prévenir les infections néonatales et les dépister précocement : toute fièvre au cours des dernières semaines de grossesse n'est pas due au paludisme, même à Toamasina !
 - Aménager une unité néonatale et se donner les moyens de pratiquer NF sanguine, dosage sérique de la CRP, examens cytotactériologiques des urines et du LCR.



Fillette et adolescente à la phase 2 (ASA)

Annexe 2

Anémie sévère de l'enfant (étude rétrospective) G.Ramarovavy, J.Razairanoro, A.Rabazanahari, P.Soavelo

L'anémie sévère est définie par une hémoglobininémie inférieure à 7g/l, taux en dessous duquel apparaissent une altération de l'état général, une dyspnée et des risques de collapsus cardiovasculaire. En l'absence de dosage biologique disponible au Centre Hospitalier, l'hémoglobininémie est appréciée par l'examen des paumes : en dessous de 7g/l, les plis palmaires deviennent aussi pâles que la peau avoisinante.

Selon l'enquête nationale de 1997 la prévalence de l'anémie à Madagascar est de 27%, celle de l'anémie sévère de 7% sur l'ensemble du territoire et 12,3% dans la province de Toamasina en raison de la fréquence de l'ankylostomiase sur la Côte Est, en particulier dans les préfectures de Mananara et de Maroantsetra, associée à d'autres causes : drépanocytose, paludisme et malnutrition

Selon une étude rétrospective des dossiers des 129 enfants hospitalisés dans le service de pédiatrie en septembre, octobre et novembre 2000 son incidence atteint 20%. Elle prédomine chez

les nourrissons de moins de 2 ans : 55% des cas et de moins de 1 an : 33%, en raison de facteurs nutritionnels ante- et post-nataux et d'ankylostomiasis précoces, parfois chez l'enfant nourri au sein et infecté par couchage au sol ou par son linge mis à sécher sur l'herbe.

Elle est étroitement corrélée aux infections respiratoires et au accès palustres constatés lors de l'admission dans le service. Elle n'est pas corrélée aux gastro-entérites et aux affections neurologiques telles que convulsions, méningites et neuro-paludisme avec coma.

Cette étude débouche sur des conseils de prévention :

- amélioration des conditions d'hygiène, l'ankylostomiase étant à transmission fécale, et déparasitage systématique ;
- supplémentation en fer et acide folique des enfants présentant des accès palustres et infections respiratoires à répétition ainsi que des enfants malnutris.



Tonga Soa avec son institutrice et le jardinier de l'école La Petite Bulle à Toamasina

Annexe 3

Toux récidivante de l'enfant (projet d'étude) G.Ramarovavy et J.Razairanoro (pédiatres), G.Andriamihaja (pneumologue) Centre Hospitalier de Toamasina

Justification : problème fréquent en consultation de pédiatrie et de pneumologie, souvent après échec de traitements antérieurs

Objectifs : faire la distinction entre asthme et infections respiratoires, et les corrélés à des facteurs de gravité et des facteurs favorisants : malnutrition (rapport P/T), anémie (hémoglobininémie), parasitaires (examen KOP ou kystes - œufs - parasites) ...

Population : enfants âgés de 6 mois à 12 ans

Critère d'inclusion : tout enfant pour lequel le motif principal de consultation est une toux prolongée (délai à discuter...)

Critères de mesure :

- Cliniques :

Evaluation nutritionnelle selon le protocole PCESM (Prise en Charge des Enfants Sévèrement Malnutris - Madagascar 1997)
 Toux décrite selon sa nature (grasse ou sèche, quinteuse ou non) et sa prédominance (diurne ou nocturne)
 Rythme respiratoire : normes selon l'âge
 Signes de détresse respiratoire selon l'indice de Silverman

Auscultation pulmonaire selon les signes (ronchus et sibilants) et leur localisation (uni- ou bilatérale)

Examen ORL avec la mention d'adénopathies cervicales et de signes obstructifs

Oxymétrie au doigt

Drainage bronchique : selon l'abondance de l'expectoration et son aspect

- Anamnèse :

Tabagisme familial ou exposition à d'autres pollutions aériques (feu de bois, lampe à pétrole...)

Antécédents connus d'atopie

Contage tuberculeux

Vaccination coqueluche, BCG

- Paracliniques :

Radiographie pulmonaire

Hémoglobininémie par méthode rapide (*hemocue*) et NFS

CRP

KOP

Prick-tests après 3 ans

Exploitation des résultats :

Classification en asthme, infection respiratoire, pathologie combinée ou pathologie inclassable

Corrélation entre diagnostic étiologique et facteurs de risque

Conduite à tenir selon les constatations précédentes



Le fils de l'institutrice (Ampasimbe, 1998)

Annexe IV

Rapport d'activité de la maternité de l'hôpital de Toamasina en 2001

Accouchements eutociques	1171
Accouchements dystociques	340
Césariennes	222
Enfants mort nés	111
Décès avant la sortie de la maternité	12
Enfants de poids inférieur à 2500 gr	266

RÉFÉRENCES

1 - JEREMI Toamasina

Président : Norbert Avizara, dentiste : 165 Béryl Rose Toamasina Tél. bureau 53 331 94 Tél. port. 032 07 01 358

Secrétaire : Ginette Armandine Sahondraharintsoa, médecin libre : Lot. 36 Parcelle 13/61 Cité Immobilière Tél. bureau/dom. 53 300 17 Tél. port. 320 778 368

Trésorière : Judith Ralitera, dentiste

2 - Service de Pédiatrie, Centre hospitalier de Toamasina

Chef de service : Gisèle Ramarovavy

Assistante : Jeannine Razaianoro

3 - ASA : Accueil des Sans-Abri Lot. 2 Y 43 G Ampasimalo BP 3763 101 Antananarivo Tél. 20 22 403 46 E. mail asa@dts.mg

Directeur : Monsieur Rabenja, coordonnateur : Jacques Tronchon

INFO-RESEAU ASA (Bulletin d'information et de liaison de l'ASA)

Rédaction : Maryse Mathieu 37 rue Caderat 42140 Chazelles sur Lyon Tél. 04 77 54 20 51 E. mail marysemat@free.fr

4 - Foyer de vie

Fondateur : Georges Brischler 291 rue de l'Aqueduc 83600 Fréjus O4 94 53 38 10

Vice-président : Gérard Fayette BP N° 4238 101 Antananarivo Tél. dom. 20 22 528 53 E. mail fayette@dts.mg

5 - MEDICAP : Médicalisation et aide aux prisonniers

Coordinateur : Gérard Fayette (4)

6 - Laboratoires Blédina

Responsable des relations médicales internationales : Jean Charles Lachkar Blédina 383, rue Philippe Héron 69654 Villefranche sur Saône cedex Tel : 04 74 62 63 64 E. mail jlachkar@bledina.danone.com

Chef de marché Océan Indien : Thierry de Retz E. mail tderetz@dibio.danone.com

Déléguée médicale pour Madagascar : Agnès Nalimina Rasoanaivo Tél. dom. 22 417 12, Tél. port. 320 252 804 E. mail pensee.bebe@caramail.com

7 - JEREMI Rhône-Alpes : Jumelage et Rencontre pour l'Entraide Internationale 85 cours Charlemagne 69002 Lyon Tél/Fax 04 78 92 92 23 E. mail jeremi@free.fr

Président : Brigitte Burlet Vienney

Secrétaire : Jacqueline / Michel Saint-Paul

Trésorier : Véronique Baude Chervet

8 - Vazahas (en malgache, étrangers de race blanche) membres de JEREMI Toamasina

Jean-Noël Bally, médecin généraliste à Saint-Chamond (42) : jnbally@wanadoo.fr et jnbally@cegetel.rss.fr

Sylvie Barthez, médecin généraliste à Saint-Etienne (42) : BarthezSylvie@aol.com

Sam (Michel) Cancade, médecin urgentiste à Saint-Etienne (42) : michel.cancade@uni-medecine.fr

Patrick Carrère, médecin généraliste à Fraisses (42) : carrerep@wanadoo.fr

Claude Chalon, dentiste à Andrézieux (42) : 3 rue Marcellin 42160 Andrézieux

Pierre Furtos, consul de Madagascar et dentiste à Saint-Genest-Lerpt (42) : furtos@wanadoo.fr

Isabelle James Pangaud, chirurgien à la Clinique du Val d'Ouest à Ecully (69) : IJPANGAUD@aol.com

Dominique Langue, dentiste à Montbrison (42) : dominique.langue@wanadoo.fr

Jacques Langue, pédiatre à Lyon (69) : langue.jacques@free.fr

Yan Martinat, pneumologue à Lyon (69) : y.martinat@wanadoo.fr et ymar@chello.fr

Augustin Nallet, kinésithérapeute à Grenoble (38) : augustinnallet@hotmail.com

Pierre Pelletier, pédiatre à Saint-Etienne (42) : 1 cours Fauriel 42100 Saint-Etienne

Martine et Michel Pergat, dentistes à Montrond-les-Bains (42) : martine.perga@wanadoo.fr

Jacques Richard, pédiatre à Saint-Etienne (42) : jacques.richard4@wanadoo.fr

9 - Médard Raelina Palais du Sénat Anosy Antananarivo Tél. bureau 20 22 544 44 Tél. port. 32 045 34 12

10 - G.E.R.E.M.E : Groupe d'Etude et de Recherche sur l'Environnement Mère Enfant) 39 chemin de la Vernique 69143 Ecully Cedex Tél. 04 72 19 32 00 Fax 04 72 19 32 30
Président : Françoise Lamoureux

11 - ODISEA : Office de développement de Saint-Etienne et de son agglomération
Président : Laurent Boudon 1 allée du Rond Point 42100 Saint-Etienne Tél. dom. 04 77 25 38 57 Tél. port. 06 83 04 05 15
Vice-président : Jacques Richard (8)

12 - AMELITO : Association des MEdecins d'Exercice Libéral de Toamasina
Président : Michel Livao Lot. F 77 Parcelle 14/32 Ambohijafy Sud Tél. bureau 53 321 17 mail ...
Vice-Président : Jean-Marie Andriamanonga Lot. Cité Béryl Rouge Tél. bureau 53.310.16
Secrétaire : Charles Rajaona Tanamakoa Parcelle 12/12 Tél. bureau 53 318 20
Trésorier : Ginette Sahondraharintsoa (1)

13 - Adeline Rakotomaharo Médecin libre Cabinet médical Tranoso Toamasina Tél. port. 032 07 907 78, Tél. dom. 53 318 56

14 - Michèle Manzanay Médecin libre Ambohijafy Nord Toamasina Tél. dom.et bureau 53 318 82

15 - Rabezandrary Andriamihaja Chef de service de pneumo-physiologie Hôpital de Toamasina E. mail eauvive@dts.mg ou lalaceco@dts.mg

16 - IFSI :Institut de Formation en Soins Infirmiers Hôpital de Toamasina
Directeur : Veloson Philippe Ratolojanahary Tél. bureau 53 331 22 Tél. port. 320 435 90618
Conseiller pédagogique : Catherine Vavisoa Tél. bureau 53 331 22 Tél. dom. 53 314 17
Monitrice major : Marie Angèle Arimalala (Sage Femme) Tél. dom. 53 331 22 Tél. port. 320 243 993

17 - Sara Luthereau, Laurence Armenta, Rachel Louis et Olivier Lecuyot 674 chemin du Bois 69140 Rillieux-la-Pape Tél. dom. 04 78 88 72 49 Tél. port. 06 83 83 34 70 E. mail saranono@yahoo.com

18 - Gabriel Marie Ranjalahy médecin inspecteur de Tamatave 2 (secteur de brousse) et vice-président du Conseil de l'Ordre Régional Tél. bureau 53 306 66 Tél. dom. 53 310 94 E. mail ranja.gaby@wanadoo.mg

19 - SEMATO, Association des sourds, muets et aveugles BP 497 501 Toamasina Tél. / Fax 53 405 26
Directeur : Armand Randrianantoandro
Médecin libre référent : Ginette Sahondraharintsoa (1)

20 - Maurice Collin 1 Chemin de Ronde 38000 Grenoble Tél. / Fax 04 76 00 19 17 E.mail : mauricecollin@hotmail.com

21 - Odile Raharimalala hôpital pédiatrique d'Ambohimandra Antananarivo 101 Tél. bureau 20 22 611 74 et 20 22 229 57 Tél. port. 320 268 457

22 - Noëlline Ravelomanana hôpital des enfants de Tsaralanana 101 Antananarivo Tél. dom. 20 22 695 05 Tél. bureau 20 22 679 75 E. mail ravenoe@dts.mg

23 - Gervais Rakotonirina service de pédiatrie, hôpital militaire ou ancien hôpital Girard et Robic BP 6 Bis 101 Antananarivo Tél. bureau 20 22 397 61 Fax 20 22 645 69 E. mail cenhosoa@dts.mg

24 - Médecins du Monde Délégation de l'Océan Indien BP 964 97979 Saint Denis de La Réunion Cedex Tél. à Madagascar 20 22 259 20 Tél. à La Réunion 02 62 21 71 66, Fax à La Réunion 02 62 41 19 46

25 – Gisèle et Patrick Vivé Sté F.Bonnet 3 rue du Commerce BP 41 Tamatave 501 Tél. bureau 20 53 321 37 Fax 20 53 339 51 E.mail : bonnetmv@simicro.mg



En attendant la consultation, service de pédiatrie de l'hôpital de Toamasina



Lessive sur une digue à Antananarivo



Crée improvisée devant l'hôpital de Toamasina



*Jeune mère à Ampasimpotry
(ASA, phase 3)*



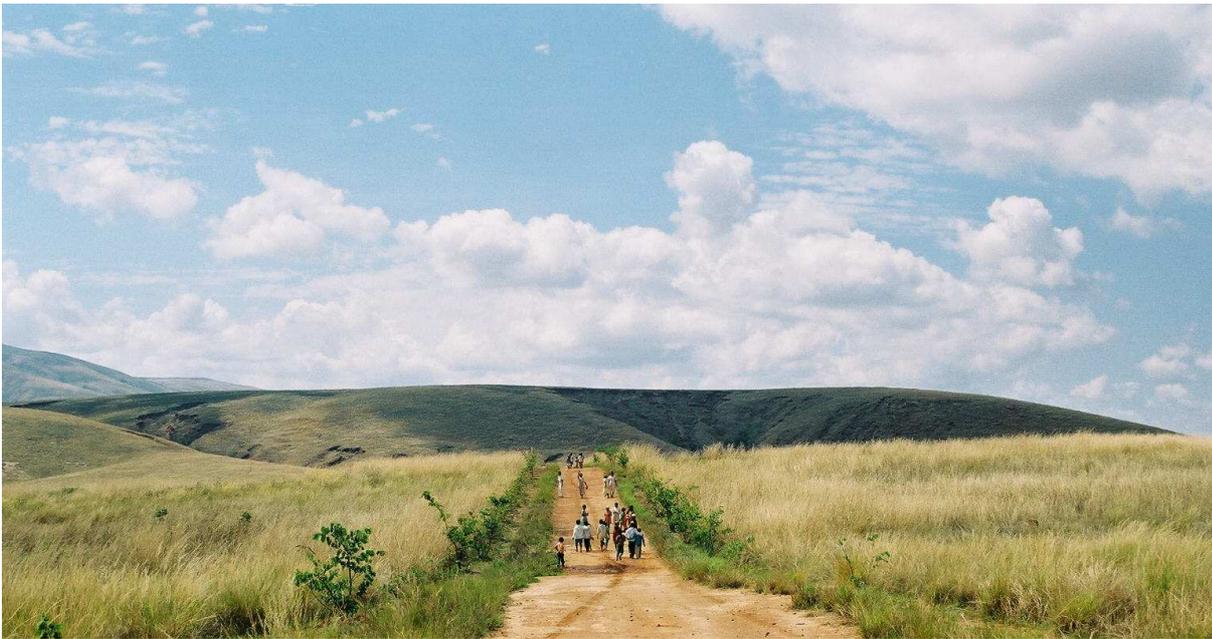
Visages



Tongasoa (Bienvenu) avec son institutrice et le jardinier de l'école « La Petite Bulle » à Toamasina



« Hopitaly sakaizan'ny zaza » ou Hôpital ami des bébés : pancarte à l'entrée de l'hôpital de Toamasina



Ampasipotsy, retour au village (dimanche 10 novembre)

A l'année prochaine

Le 4 décembre, 40 personnes, adhérentes de JEREMI Rhône-Alpes et JEREMI Toamasina, membres des comités de jumelage entre les villes de Saint-Étienne et de Toamasina ou entre la ville de Saint-Priest-en-Jarez et l'île Sainte-Marie, jettent les bases de la prochaine mission (avril 2003) :

- départ de vingt médecins, dentistes, pharmaciens et paramédicaux répartis en deux équipes (cf carte), dont l'une ira pour la première fois à Sainte-Marie ;
- envoi de matériel médical grâce à l'action et aux moyens de Mr Benet (26) et de l'ODISEA (11).

Le 15 décembre, les élections législatives anticipées confirment la popularité du nouveau président de Madagascar et donnent au pays une chance historique de stabilité, de croissance et de progrès.

Edition - Charvet Imprimeurs - Lyon
Composition – Bernard Mabile – Ste-Foy-lès-Lyon
Photos – studio Jacques Wormser – Meximieux

Participation aux frais – Blédina SA