

**MISSIONS  
JEREMI RHÔNE-ALPES  
2008 - 2009  
À  
MADAGASCAR**

**TAMATAVE - TOAMASINA  
ET  
TANANARIVE - ANTANANARIVO**



**MISSIONS JEREMI RHÔNE-ALPES  
DE NOVEMBRE 2008 ET 2009**



Clinique du Val d'Ouest-Vendôme  
Gereme



JEREMI RHONE-ALPES



Somaped  
Société malgache de pédiatrie



# MISSION DE NOVEMBRE 2008

*La mission a débuté par Tananarive, consacrée au colloque avec la SoMaPed, au lancement de deux études et au projet des Rencontres franco-malgaches avec une deuxième partie à Tamatave, malheureusement trop courte.*

## ANTANANARIVO

*Les deux jours prévus dans la capitale ont comporté de multiples facettes, voyant l'équipe JEREMI tantôt séparée au gré des activités de chacun, tantôt réunie pour des réunions nécessitant la présence de tous.*

*Un matin à Tananarive, dans le quartier d'Ankadrandramamy, près du domicile de Clarisse et Gérard Fayette*



*Porteur de pain*



*Porteuse de cresson*



*Porteur d'antennes !*

## Visites à l'hôpital Tsaralalana et à l'Institut Pasteur

### **Nouveau service de réanimation à Tsaralalana**

Patrick a passé la matinée du lundi 8 novembre à l'hôpital d'enfants Tsaralalana, participant successivement avec le Dr Hantaniaina Ratsitohaina (DrHanta), chef de clinique et amie de JEREMI depuis son stage d'interne à Tamatave, au staff consacré aux enfants admis en urgence depuis la veille, puis à la visite des hospitalisés dans la magnifique salle de réanimation néonatale et infantile, maintenant pleinement opérationnelle. Il a pu y admirer les efforts faits pour l'hygiène individuelle (lavage des mains, surblouse, et même calot et masque chirurgical) et collective (surfaces et sols propres), ainsi que l'équipement en matériels techniques. Il faut noter que l'admission dans cette unité nécessite un supplément financier. Le temps a manqué pour faire le tour de cet hôpital, qui a bénéficié dans l'année (et bénéficie encore) d'autres travaux de réhabilitation.



*Hanta : visite dans le nouveau service de réanimation de Tsaralalana*



*Josette : examen des boîtes de Pétri avec les biologistes de Pasteur*

### Échanges à l'Institut Pasteur

Le mardi 9 matin, Patrick a été à l'IP (Institut Pasteur) pour y rencontrer, avec Josette, le Dr Antoine Talarmin, le directeur, et plusieurs de ses collaborateurs concernés par les études promues par Jeremi RA: le Dr Vincent Richard, épidémiologiste, le Dr Elisoa et le Dr Frédérique, biologistes vues la veille à Befelatanana. Cette réunion a surtout été centrée sur la réalisation de l'étude sur la bactériologie des infections materno-fœtales. Il est apparu qu'il valait mieux faire une étude exhaustive sur une période courte, en détachant jour et nuit un laborantin de l'IP sur place, à la maternité de Befelatanana, pour un recueil optimal des prélèvements bactériologiques. Concernant l'hôpital Soavinandriana (hôpital militaire ou ancien hôpital Girard et Robic), la présence d'un laboratoire et la proximité géographique avec l'IP permettent d'envisager une durée d'étude plus longue, sans nécessité de détacher un laborantin.

Il a également été décidé 4 points importants :

- une durée d'étude permettant d'obtenir au moins 100 hémocultures (voire 200 pour Antoine Talarmin), soit

environ 2-3 mois à partir de mai-juin 2009 (après la fin d'une autre étude menée par l'IP).

- Un montage financier de 15.000 euros, au lieu des 4.500 prévus initialement pour une étude prévue dans le seul hôpital Soavinandriana ; un « tour de table » a permis de rendre la chose possible : Josette pour le GPIIP (Groupe de pathologie infectieuse en pédiatrie) et Patrick pour le GPT (Groupe de pédiatrie tropicale) vont demander chacun une rallonge de 500 euros (c'est OK pour le GPT à l'issue de sa réunion du 16/12) ; le Gereme (Groupe d'étude et de recherche pour l'environnement de la mère et de l'enfant) de la Clinique du Val d'Ouest à Ecully (69) participe pour un montant de 1.500 euros, l'IP de Madagascar, pour un montant de 5.000 euros, et la Coopération française, représentée par le Dr Christian Boulais, conseiller du ministre de la Santé, va également contribuer à l'étude à hauteur de 5.000 euros (merci à Antoine d'avoir eu l'idée de le solliciter et à Christian d'avoir accepté derechef lors d'une réunion impromptue au Ministère de la Santé).

- Un prélèvement vaginal à l'admission des mères incluses dans l'étude, qui permettra de connaître l'écologie bactérienne génitale avant toute antibiothérapie effectuée (fréquemment) pendant le travail : le financement de cet examen sera assuré par le programme VIH.

- La saisie des données par une entreprise spécialisée de Tananarive qui travaille pour l'IP, pour une somme modique et des analyses statistiques faites par Vincent Richard en collaboration avec Josette.

Au total, l'enthousiasme de tous les partenaires, financiers et investigateurs, montre bien l'importance de ce travail, souhaité ardemment par nos confrères malgaches pour améliorer la prise en charge des nouveau-nés infectés.

## Travail à l'unité Kangourou de l'hôpital Befelatanana

Marie-Jo a retrouvé avec plaisir une partie de l'équipe de l'unité Kangourou (UK). Aimée, la sage-femme responsable de l'unité était absente, venant de perdre un de ses frères, mais elle avait tout organisé pour que les deux demi journées de travail puissent être d'une efficacité maximale.

Marie-Jo a été frappée d'emblée par l'amélioration de l'accueil des mères grâce au matériel fourni par Jeremi lors de la précédente mission : quatre tables basses pour qu'elles puissent déposer leurs thermos, bols de recueil et petites cuillères pour nourrir les bébés, linges propres sur la table d'examen, savon sur le lavabo, aspect général amélioré par un nettoyage récent des locaux!

Cette année Jeremi a fourni une toise, des gestogrammes, des consommables tels des seringues

de gavage et des sondes naso-gastriques, et surtout un équipement complet au médecin consultant de l'UK, le Dr Hermine : stéthoscope, mètre ruban, tensiomètre, cible pour suivi oculaire. Cela a été l'occasion de discuter avec elle du suivi à long terme des anciens prématurés, en particulier de leurs vaccinations.

Les résultats du suivi sont particulièrement intéressants : la bonne adhésion des familles avec peu d'enfants perdus de vue permet de préparer un bilan d'activité de l'UK et du suivi des bébés.

Dès le staff terminé Marie-Jo s'est présentée au chef de service, le Pr Annick Robinson, dont l'accueil a été chaleureux et qui lui a proposé de participer le lendemain matin à une réunion exceptionnelle du service pour partager leurs points de vue sur le

fonctionnement de la néonatalogie. Elle a passé ensuite plusieurs heures entre le lundi et le mardi à observer le fonctionnement du service tant sur le plan organisationnel que médical.



*L'adhésion des familles va permettre un bilan d'activité de l'unité kangourou*

Mardi matin, tous les médecins et les surveillantes étaient réunis dans le bureau d'Annick Robinson. Après avoir précisé qu'elle voulait progressivement mettre à niveau le service dont elle venait de prendre la charge, Annick a repris étape par étape le parcours du nouveau-né entre la salle d'accouchement, le service de néonatalogie et l'UK, parfaitement consciente du fait que trop de bébés passent en néonatalogie alors que leur état de santé leur permettrait d'intégrer d'emblée l'UK.

Les participants ont défini ensemble les critères raisonnables du « tri » des bébés en rappelant que ni le poids ni l'âge gestationnel ne sont essentiels et que seul l'état clinique du bébé importe : cela suppose que tous les bébés soient examinés par un médecin dès le premier jour et réévalués quotidiennement. Les médecins présents semblaient assez inquiets de ne plus avoir le critère de poids comme élément d'évaluation. Seule cette sélection précoce permettrait de désengorger le service de néonatalogie et serait bénéfique aux bébés comme aux mères.



*Une sélection précoce permettrait de désengorger le service de néonatalogie*

Les méthodes de travail ont été examinées : asepsie, gavages de petits volumes fractionnant la ration de lait (y compris la nuit), positionnement du bébé dans l'incubateur, nettoyage des couveuses, utilisation du kit naissance... Sur le plan médicamenteux, nous nous sommes félicités d'avoir éliminé le Gardéna® (enfin...), le Lipantyl®, le Nootropyl®. Nous avons ajusté la posologie de la Spéciafoldine® donnée à des doses trop importantes. Restait à discuter des antibiothérapies et là... le protocole sur les IMF dont Annick est très demandeuse va probablement révolutionner les pratiques.

La fin d'après-midi du mardi a été consacrée à un cours pour les personnels du service de néonatalogie et les élèves sages-femmes : une quarantaine de personnes présentes pour des exposés sur la physiologie de la lactation, et les compétences neurologiques et nutritionnelles des prématurés avec une séance de questions-réponses fort animée. Bref deux journées bien trop courtes mais tellement fructueuses d'autant qu'elles se sont prolongées par des repas de services permettant de poursuivre les discussions.

## **EPU avec la SoMaPed (Société Malgache de Pédiatrie)**

Cette année, il a été décidé de ne faire qu'un EPU, compte tenu du programme très dense de la mission. Il a eu lieu le mardi 9 après-midi à l'PHJRA et a réuni environ cinquante participants autour des thèmes proposés par l'équipe Jeremi RA.

- Actualités du paludisme grave : Patrick a présenté les récentes avancées dans la connaissance des facteurs de protection (drépanocytose notamment), en clinique (meilleure sensibilité, mais mauvaise spécificité des critères de gravité 2.000 de l'OMS) et du traitement (artésunate intrarectal au dispensaire avant de référer le patient).

- Examen neurologique du nouveau-né et du prématuré : Jacques, a exposé la maturation neurologique en fonction de l'âge gestationnel, et a montré avec l'aide d'un mannequin comment conduire l'examen de la corticalité et de la sous-corticalité chez le nouveau-né.

- La douleur chez le nouveau-né : Marie-Jo a rappelé que la douleur existait bien chez le nouveau-né. Elle a appris comment la reconnaître et la combattre, notamment lors des soins douloureux (tétée non nutritive, saccharose, paracétamol).

- Résultats de l'enquête de séroprévalence de *Helicobacter pylori* chez l'enfant : Josette a présenté les résultats définitifs de ce premier travail collaboratif promu par Jeremi, qui a mis en évidence une prévalence plus élevée à Tananarive qu'à Tamatave, et le rôle de l'eau de source, comme dans des études faites dans d'autres zones tropicales. Une analyse multivariée des facteurs de contamination est en cours.
- Place de *Mycoplasma pneumoniae* dans les pneumonies et l'asthme chez l'enfant : Josette, en prélude de la prochaine enquête de séroprévalence, a montré l'importance de cet agent dans les pneumonies de l'enfant à partir de l'âge de 3 ans, et surtout son

association récemment trouvée à l'asthme de l'enfant, posant la question de l'antibiothérapie dans cette affection.

Chaque exposé a été suivi de nombreuses questions, témoignant d'un intérêt soutenu et d'une bonne interactivité parmi les jeunes ou moins jeunes, nous motivant pour continuer ce qui pour les missions de « novembre » est devenue une véritable tradition, très appréciée. Gisèle Ramarovavy était également présente, bénéficiant ainsi de la mission Jeremi, même à distance de Tamatave.

## Organisation des Rencontres franco-malgaches de pédiatrie

### Motivations, objectifs

L'objectif des rencontres était triple : faire découvrir Madagascar et la pédiatrie malgache à des pédiatres français et leurs accompagnants, aider la Société Malgache de Pédiatrie (SoMaPed) à réunir les pédiatres et les professionnels de la santé de l'enfant à Madagascar, et échanger entre pédiatres français et malgaches. L'engagement financier de chaque congressiste et de chaque accompagnant permettait de couvrir les frais d'inscription de 3 collègues malgaches : l'Afpa humanitaire et Jeremi pouvaient ainsi assurer la prise en charge de 200 congressistes (50 Français et 150 Malgaches).

Le comité d'organisation français, piloté par Jacques et Gilbert Danjou souhaitait faire participer l'ensemble des inscrits, non seulement comme auditeurs mais comme acteurs et faire intervenir du côté français :

- Les pédiatres hospitaliers déjà impliqués à Madagascar, Jean-Louis Demarquez, au nom de la faculté de Bordeaux, Patrick Imbert (hôpital militaire Bégin, Saint-Mandé) et Josette Raymond (hôpital Saint-Vincent de Paul, Paris) participant aux missions Jeremi depuis 4 ans, et des représentants de l'Institut Pasteur de Tananarive.
- Les pédiatres ambulatoires déjà inscrits, Patrick Robiliard, responsable du groupe de néonatalogie au sein de l'Afpa, Véronique Desvignes, responsable du groupe d'urologie et néphrologie, Sophie Treppoz, responsable du groupe de nutrition, Gérard Beley, ancien président de l'Afpa, Eric Boez, président de Pédiatres du Monde, Sylvie Razafintsalama, représentant les pédiatres ambulatoires de la Réunion au sein de l'Arpa (Association réunionnaise de pédiatrie ambulatoire).
- Sylvie Sargueil, journaliste de la revue de l'Afpa, « Le Pédiatre », chargée de rédiger le numéro consacré aux Rencontres dont la diffusion était prévue pendant l'été 2009 en France et à Madagascar.

### Programme

Le programme a été discuté le mardi 9 décembre avec le comité d'organisation malgache, notamment avec les quatre agrégés de pédiatrie, Marcel Razanamparany, Noëline Ravelomanana, Honoré Raobijaona et Annick Robinson, et un jeune chef de clinique, Mbola Rakotomahefa, chargé du programme. Ce dernier a été établi sur la base de 2 tables rondes par demi journée, chaque table ronde comprenant 3 ou 4 exposés de 15 ou 20 mn, laissant 30 mn de discussion, avec deux tables rondes non attribuées de façon à laisser une place soit à des communications libres, soit à une séance de posters qui pouvaient faire chacun l'objet d'une « communication flash » en plénière. A la demande d'Annick Robinson, chaque table ronde attribuée comportait une communication libre.

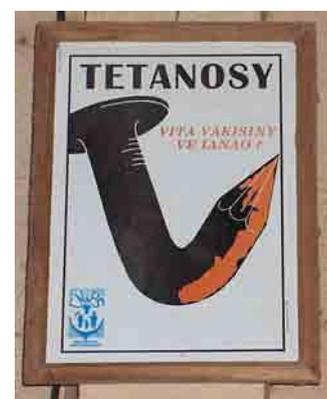
#### 1<sup>o</sup> table ronde : Relations précoces entre la mère et l'enfant

- Modes de maternage traditionnels à Madagascar (SoMaPed) - Unités Kangourou : exemples d'Antananarivo, de Majunga et de Toamasina (Noro Ralison, SoMaPed) - L'Hôpital ami des bébés : développement dans le monde (Eric Boez, Pédiatres du Monde) - Communication libre

#### 2<sup>o</sup> table ronde : Infections materno-fœtales

- Prise en charge du risque infectieux de la mère à l'enfant (Jean-Louis Demarquez, faculté de Bordeaux) - Traitement probabiliste (Josette Raymond, Jeremi) - Autres infections materno-fœtales bactériennes et parasitaires avec l'exemple du tétanos néonatal à Madagascar (Narindra Ranaivo, SoMaPed) - Communication libre

- 3<sup>o</sup> table ronde : Diagnostic et traitement de l'infection urinaire - Controverse : bandelette ou ECBU ? (Mbola Rakotomahefa, SoMaPed /



Véronique Desvignes, Pédiatres du Monde) - Rationnel du traitement de l'infection urinaire (Josette Raymond, Jeremi) - Communication libre

#### 4° table ronde : *Infections endémiques à Madagascar*

- Peste, lèpre et choléra : mythe ou réalité ? (Institut Pasteur de Tananarive) - La tuberculose de l'enfant à Madagascar (Honoré Raobijaona, SoMaPed) - Situation du paludisme à Madagascar (Institut Pasteur de Tananarive) - Communication libre

#### 5° table ronde : *Formation pédiatrique*

- Introduction : l'enseignement efficace à Madagascar (Noëline Ravelomanana, SoMaPed) - Collaborations universitaires (Jean-Louis Demarquez, faculté de Bordeaux) - Collaborations d'Ile en Ile (Arpa) - Jeremi : expérience et projets (Patrick Imbert, Jacques Langue, Jeremi)

#### 6° table ronde : *Croissance et diabète*

- Surveillance de la croissance d'après les courbes Oms (Sophie Treppoz, Afpa) - Les infections par carence nutritionnelle (Patrick Imbert, Jeremi) - Prise en charge du diabète de l'enfant à Madagascar (Georges Ramahandridona, SoMaPed) - Communication libre

#### 7° table ronde : *Droits de l'enfant*

- Les droits de l'enfant (SoMaPed ou Jeremi) - Maltraitance et violence (Maryse Rabenasolo, SoMaPed) - L'adoption à Madagascar (Annick Robinson, SoMaPed) - Communication libre

#### 8° table ronde : *Session « libre »*

- Inauguration des rencontres - 6 communications libres de 10 mn ou visite des posters pendant 1h, suivie de 2 à 3 mn d'exposé en plénière pour chaque poster ?

Les Rencontres proprement dites étaient précédées d'un **pré congrès**, le dimanche 5 avril, avec 3 conférences : **La société et la famille malgache** (Marcel Razanamparany), **Phytothérapie et pharmacopée à Madagascar** (un intervenant malgache), **L'allergie sous toutes ses formes** (Jacques Robert, Jeremi).

#### **Annulation et report...**

En raison des événements politiques survenus à Madagascar à partir de janvier 2009, les Comités d'Organisation malgache et français ont envisagé un report des Rencontres lors d'une première réunion téléphonique, le 21 février, puis ont décidé le report, le 28 février 2009. Deux périodes de remplacement avaient été avancées :

- la fin d'année 2009, à condition de rester à distance de deux autres manifestations : le Congrès de néonatalogie organisé à Marrakech par l'AFPA et la Société Marocaine de Pédiatrie, et le Congrès de la Sepa (Société européenne de pédiatrie ambulatoire), organisé à Berlin ;

- le printemps 2010, un an après la date prévue, avec le risque que les quarante cinq congressistes français restant inscrits se démotivent mais avec l'espoir de recruter d'autres participants.

La suite des événements, notamment les rencontres des dirigeants et anciens dirigeants malgaches à Addis Abeba, pendant la semaine du 2 au 7 novembre 2009, débouchant sur une proposition d'élections nationales en 2010 fera décider un nouveau report, fin 2010 ou en 2011, après les élections (cf. rapport 2009). Grâce aux deux agences de voyage partenaires des Rencontres, Salaün Holidays à Rennes et la Somacram à Tananarive, les participants restant inscrits au moment de la décision d'annulation ont été remboursés de la totalité des frais de réservation.



*Fillette portant son frère à Casa 2, près du village Saint-François*



*Fillette servant à table au « Coup de cœur », entre Brickaville et Moramanga*



*Sortie d'école derrière l'hôpital be à Toamasina*

## Journée ASA au domaine Saint-François, en fin de séjour

Cette journée amicale au domaine Saint-François a été marquée la veille par le décès d'un père de famille de la 12<sup>e</sup> promotion nouvellement installé à CASA 3, près d'Ambatolahihazo, attribué à un neuropaludisme. Cet accident pose le problème de la transplantation dans une zone impaludée de familles vivant à Tananarive, qui est quasi indemne de transmission palustre, d'où l'absence d'immunité antipalustre comme chez le voyageur occidental qui se rend sous les tropiques. Que faut-il faire ? En l'absence de recommandations nationales ou internationales (Oms) pour ce type de situation, la solution passe sans doute par une information renforcée de ces familles et par la mise à disposition de traitements efficaces (ACT, artésunate

intrarectal) dans les villages, en relation avec les médecins de CASA 3 (D<sup>r</sup> Julien et D<sup>r</sup> Bao).



*Fours à briques dans la rizière, autour du village Saint-François*

## TOAMASINA

*Lors de cette mission, quatre jours étaient consacrés à Tamatave, mais ils furent réduits d'un jour et demi en raison des déplacements Tana-Tamatave AR en voiture, inconfortable en partie compensé par la réduction des frais ainsi générée et par le plaisir (parfois mouvementé) d'accompagner sur cette belle route Gérard en mission pour la prison de Tamatave.*

*Scènes de plage et de rue à Tamatave*



*Vendeur d'eau devant le port*



*Vélo pousse sous un banian*

## Hôpital be

### Rencontres avec la direction

Malgré son deuil familial, Aimée avait tenu à faire le voyage prévu avec la mission. Marie-Jo et elle ont rendu visite en priorité au directeur de l'hôpital be : en son absence, le gestionnaire de l'hôpital puis le sous directeur les ont cordialement reçues. Tous deux étaient au courant de l'engagement de Jeremi auprès de la maternité et du démarrage récent de l'UK. Ensemble, ils ont évoqué les dotations de matériel et fixé un rendez-vous le lendemain afin d'évaluer les

besoins prioritaires pour le fonctionnement de l'U K, rendez-vous au cours duquel la direction de l'hôpital a dit vouloir coopérer au maximum, d'autant que se dessinait un statut d'hôpital universitaire. Le surlendemain le directeur, de retour de Tananarive, les a reçues et assurées de son engagement pour faire avancer l'équipement et le fonctionnement de la maternité.

## Service de pédiatrie

Patrick, seul ou avec Josette, Marie-Jo et Jacques, a suivi les visites et contre-visites menées par Jeanine Razaiarino et Gisèle Ramarovavy, constatant une plus grande activité qu'en avril dernier, comme d'ordinaire à cette saison. Les grands fléaux de la pédiatrie tropicale y étaient représentés : diarrhées parfois sanglantes, pneumonies et bronchiolites, paludisme dont plusieurs formes graves (TDR fait au lit du malade), affections néonatales (séquelles de traumatisme obstétrical, méningite (seul décès pendant notre mission), convulsions par hémorragie cérébro-méningée, tuberculose, malnutrition, drépanocytose. Plusieurs diagnostics ont pu être éclaircis par Josette, grâce à des examens directs réalisés au laboratoire.

On a pu constater un problème déjà noté dans un rapport précédent : la survenue de fièvres avec frissons chez des enfants perfusés, faisant évoquer à nos amis malgaches un effet pyrogène des solutés ou de certains médicaments, notamment des génériques (ceftriaxone, quinine, etc.), plus en rapport avec des infections nosocomiales à notre avis. La disparition de la fièvre à l'arrêt des perfusions ne permet pas de trancher. Il faut noter que le Dr A. Talarmin nous a dit que l'IP ne faisait plus de recherche de pyrogènes.

En tout cas, les problèmes d'hygiène, d'origine structurale (notamment, l'absence de points d'eau, sauf dans la salle du CRENI) ou technique sont cruciaux. Ils posent clairement le problème de moyens à mettre en œuvre pour les résoudre. Lors d'une prochaine mission, il serait souhaitable de venir avec une infirmière (hygiéniste ou non) pour repérer les erreurs d'hygiène et mettre en place des protocoles de soins, certes adaptés au contexte, mais rigoureux.

Comme en 2007, nous avons été témoin d'un accident transfusionnel chez un drépanocytaire, non lié à une incompatibilité selon le test de contrôle, posant le problème de la qualité de conservation du sang. Le temps a manqué pour en discuter avec le Dr Jocelyne, maintenant responsable du laboratoire et de la banque de sang.

Une autre réflexion est la mise à disposition en pédiatrie d'un échographe, qui pourrait utilement prolonger l'examen clinique, sans nécessiter le transport en radiologie d'enfants précaires (nouveau-nés, enfants algiques ou gravement malades). La formation et l'apport d'un échographe portatif lors d'une prochaine mission (dans un conteneur du Rotary ?) restent à discuter.

Par ailleurs, Gisèle avait convoqué plusieurs consultants pour avis diagnostique ou thérapeutique : pleurésie purulente sous Augmentin®, perte de connaissance au décours d'une méningite à pneumocoque, vertiges paroxystiques depuis 2 ans chez un enfant de 6 ans, d'origine migraineuse probable, etc.

Cette année encore, nous avons pu apprécier la grande qualité de l'équipe pédiatrique qui, malgré les difficultés de toutes sortes, obtient d'excellents

résultats même dans les situations paraissant de prime abord désespérées : bravo à nos concœurs !

## Maternité et unité Kangourou

Rencontre avec le directeur de la maternité, le Dr Max Botofeno, récemment nommé et apparemment prêt à reprendre en main la réalisation du protocole IMF... Marie-Jo et Jacques lui ont réexposé, ainsi qu'au Dr Baholy, l'arbre décisionnel. Ils ont insisté sur l'importance des CRP indiquées dans le protocole, en conservant les kits au frigo. Ils ont fourni des panneaux « grand format » de l'arbre décisionnel et des photocopies des fiches d'inclusion. Les premières avaient disparu mais, malgré cela, le protocole était suivi, montrant ainsi sa pertinence !

Du côté des «kangourous», le personnel formé depuis peu (octobre) à l'hôpital Befelatanana de Tananarive avait effectivement démarré une UK : deux salles mises à la disposition avec un minimum de matériel. Les premières mamans avec leur bébé étaient là ! Quelle joie de voir cette structure se mettre en place avec des sages femmes très motivées et inventives. Comme à l'hôpital Befelatanana Jeremi a fourni l'UK en consommables (seringues, sondes etc) et donné une trousse complète à Baholy pour les examens des bébés Kangourou (stéthoscope, otoscope, boîte de Moatti, tensiomètre, cible).

Aimée a passé trois jours à aider les nouvelles sages femmes à optimiser le fonctionnement, à rédiger des conduites à tenir, à vérifier les cahiers de surveillance des bébés, à trouver des solutions pour la fabrication des bandeaux de portage.

Marie-Jo a travaillé avec Baholy, responsable de l'unité, les protocoles d'examen des bébés Kangourou de la naissance à la sortie de l'unité, les protocoles de suivis en cours de première année ... et les protocoles d'examen des bébés en maternité ... avec de réelles difficultés à la convaincre d'examiner au moins une fois tous les nouveau-nés et de revoir quotidiennement les bébés de l'UK !



*Les premières mamans avec leur bébé étaient là!*

## Présentations cliniques à la Croix Rouge

Comme en 2007 et 2008, puis en 2009 (cf. rapport 2009), deux après-midi ont été consacrées à des présentations d'enfants malades à la Croix Rouge : séances « en petit comité », débutant à 14 heures avec deux ou trois participants malgaches et Jacques, pour se terminer la nuit tombée à 15 ou 20, le groupe initial ayant été rejoint par d'autres médecins libres de Jeremi Toamasina, et par Josette, Marie-Jo et Patrick, de

retour de l'hôpital Be. Ces présentations restent centrées sur des cas simples permettant de parler du développement normal de l'enfant, de reprendre l'examen clinique et de rappeler les règles de prescription. Elles donnent également l'occasion de voir des « cas rares » dont le diagnostic est discuté au retour de la mission en France.

## Projets spécifiques de mission

### Berceaux chauffants

Patrick a fait en septembre 2008 une conférence pour présenter ce projet au Rotary de Pamiers (Ariège), à l'invitation de son président, Christian Meillon. Le Rotary international a comme thème d'action, pour l'année 2008, l'amélioration de la condition des enfants. Les liens d'amitié entre Patrick et Christian, pharmacien ayant travaillé avec lui à Dakar, ont été à l'origine de cette conférence destinée à financer le projet. Ce fut chose faite, dans une excellente ambiance dont s'est fait l'écho le journal local ! Ainsi, 850 euros ont été versés par le Rotary de Pamiers à Jeremi RA juste avant la mission de décembre.

Ce projet prend forme avec le 1<sup>er</sup> berceau terminé, que nous avons vu lors de la mission de décembre avec Gisèle Ramarovavy. Plusieurs petites modifications ont été demandées (diabolos au-dessous de la planche inférieure, planche intermédiaire plus jointive, interrupteur double, raccourcissement des montants du support du berceau). Le palissandre est d'emblée beaucoup plus beau que le contreplaqué. Il semble bien conduire la chaleur, mais les tests n'ont pu être faits à cause de la chaleur ambiante (30°C en cette saison à Tamatave). Une question s'est posée pour le traitement du bois, en remplacement de la peinture, dont le directeur de l'hôpital Be ne veut pas, même s'il existe des peintures adaptées au chauffage. Une suggestion est faite pour un mélange à 50 % d'huile de lin et d'essence de térébenthine. Des avis professionnels seront demandés.

Cet exemplaire comporte comme sur les plans une couverture de plexiglas. Celle-ci n'étant pas nécessaire à Tamatave (voir rapport précédent), ce berceau sera donné à l'hôpital Tsaralalana, la température chutant au-dessous de 10°C l'hiver à Tananarive, en vue d'une extension ultérieure de ce projet sur ce site si son utilisation donne satisfaction.

Lorsque les ajustements demandés auront été faits, Gisèle le paiera à la réception (le prix sera un peu majoré du fait du plexiglas), et elle versera alors une avance de 50 % pour les 5 suivants (sans plexiglas), destinés à l'hôpital Be. Il restera ensuite à faire 4 berceaux, qui seront affectés en accord avec le Dr Zohra Bayant, directrice Santé pour la région, aux

hôpitaux de district de la province. Ainsi, les 850 euros donnés par le Rotary de Pamiers via Jeremi RA auront rempli leur but.



*Berceau chauffant : la beauté du palissandre*



*Rampe chauffante en fond de berceau*

### Travail initial sur l'IMF entre la maternité et le service de pédiatrie

Pour différentes raisons, tenant notamment à la surcharge de travail et au manque de motivation, la rédaction des fiches du protocole n'a pas repris depuis la précédente mission. Pourtant, la démarche face à un risque infectieux suit bien le protocole qui est toujours affiché en salle de naissance, à notre grande satisfaction.

Une réunion a eu lieu le vendredi 12 à la maternité, en présence du D<sup>r</sup> Max, nouveau médecin-chef de la maternité, la responsable des sages-femmes, le D<sup>r</sup> Baholy et Marie-Jo, pour réactiver ce protocole. Le D<sup>r</sup> Max souhaite en effet en voir aboutir l'évaluation, puis sa publication. L'algorithme décisionnel a été rappelé. Il a été décidé que Jeremi ferait parvenir des kits de CRP capillaire pour ce protocole, qui pourrait reprendre début janvier 2009, et durer un an, avec une première évaluation à la prochaine mission. A l'issue de la réunion, le protocole a été photocopié à l'intention du D<sup>r</sup> Baholy et du D<sup>r</sup> Max, et l'algorithme imprimé en format A3 pour la salle de naissance et pour la pédiatrie, à la demande du D<sup>r</sup> Max.

### Drépanocytose

Un congrès sur la drépanocytose a eu lieu les 25-28 novembre 2008 à Antananarivo, à l'instigation de l'association Lutte contre la drépanocytose à Madagascar (LCDM). A cette occasion, des propositions d'organisation de la lutte ont été faites. Malheureusement, les médecins de l'hôpital Be n'ont pu y participer. Il faudrait envisager lors de la prochaine mission la venue de Marianne de Montalembert, spécialiste de la drépanocytose et coordonnatrice de réseaux ville-hôpital en France et en Afrique, pour former les médecins libres et hospitaliers, et susciter la création d'un tel réseau à Tamatave.

### Collaboration avec le Rotary de Tamatave

A la suite de la conférence de Patrick au Rotary de Pamiers, pour le projet des berceaux chauffants, une correspondance a été établie avec le président du Rotary de Tamatave, maître Andrianjaka Andriamanalina, père de Randrianina, prématurée dont nous avons parlé dans le précédent rapport, pour nous mettre en relation avec lui.

Une réunion a eu lieu le vendredi 12 au matin dans le bureau du D<sup>r</sup> Gisèle, avec Patrick, Gisèle et le président du Rotary.

Sous sa houlette, le Rotary de Tamatave s'est engagé dans plusieurs actions d'envergure pour améliorer la condition des enfants. Ainsi, il soutient une action de réinsertion des enfants de prisonniers, et va réhabiliter la plomberie du service de pédiatrie, œuvre ô combien salutaire !

Par ailleurs, M. Andriamanalina offre la possibilité de profiter du conteneur du Rotary de Blois pour des transports de gros matériels. Ultérieurement, des actions communes Jeremi-Rotary de Tamatave pourraient s'envisager (cf. lettre au Rotary de Pamiers ci-après).



## CONCLUSION

Cette mission a été très satisfaisante, grâce à la concrétisation effective ou en cours de toutes les actions de l'équipe Jeremi RA. Il faut sans doute y voir la conjonction de la justesse du choix de ces projets, qui trouvent un écho très favorable chez nos partenaires malgaches, et du fruit de notre fidélité et de la confiance tissée au gré des années avec eux.

Un regret néanmoins, lié à la brièveté du temps passé avec chacun. La mission a certes été « rentable » d'un

point de vue occidental, mais cela s'est fait aux dépens du relationnel, en particulier vis-à-vis des médecins libres de Jeremi Toamasina et même des médecins hospitaliers. Les remarques entendues au CA en sont le témoin. La prochaine mission, un rééquilibrage semble nécessaire dans ce sens ce qui suppose, si possible, de passer plus de temps à Tamatave.

# MISSION DE NOVEMBRE 2009

*La mission a débuté par Tamatave, où il a été décidé de passer plus de temps pour mener à bien les différents projets. Le temps s'est donc découpé en une première partie à Tamatave, du 2 au 8 novembre, puis la mission s'est terminée à Tananarive du 9 au 12 novembre.*

*Sylvie Sargueil : le mot d'une nouvelle participante*

*N'étant ni clinicienne, ni biologiste, c'est un peu par hasard que je me suis retrouvée associée à la mission de novembre 2009 de l'association Jeremi. J'étais en possession d'un billet d'avion non remboursable, acheté presque un an auparavant, pour me rendre au congrès d'Avril (co-organisation Jeremi-SoMaPed), annulé du fait des événements politiques. J'envisageais une option touristique quand Jacques Langue m'a proposé d'accompagner la mission Jeremi et de participer aux EPU.*

*Je suis médecin-journaliste indépendante, rédactrice de la revue de l'Affa (Association Française de Pédiatrie Ambulatoire) « Le Pédiatre » et également rédactrice pour la presse écrite grand public, l'édition et la télévision. Depuis 2003, je travaille aussi comme formatrice (essentiellement de journalistes*

*de pays en développement mais aussi de journalistes français et de médecins) au traitement de l'information santé.*

*Ce parcours atypique et ma double compétence m'ont amenée à m'intéresser à l'élaboration de messages destinés à des programmes de santé publique et d'éducation thérapeutique.*

*Il a donc été décidé, en accord avec les autres membres de la mission Jeremi, que je présenterais aux EPU de Toamasina et d'Antananarivo, une mise au point sur l'éducation thérapeutique, pour nos confrères malgaches.*

*Par la suite, j'ai contacté Tiana Ramanatiaray, une jeune femme, médecin, malgache, travaillant au service de communication du ministère de la Santé à Antananarivo, que j'avais déjà eu l'occasion de former à Paris. Nous avons élaboré ensemble une formation pour le*

*personnel de la communication du ministère (dont nous avons déjà évoqué l'hypothèse, à la demande de son chef de service, au mois d'avril dernier), qui a été réalisée durant la seconde partie de la mission Jeremi.*

*A plusieurs reprises les membres de la mission Jeremi m'ont dit qu'ils étaient curieux d'avoir un regard neuf sur ce qu'ils connaissent bien. De retour en France, je rapporte de cette mission beaucoup de matière à réflexion... qu'il faut laisser décanter. Et l'envie de travailler sur les moyens de développer un support de formation qui soit adapté aux besoins des médecins et qui puisse devenir le leur de façon efficace et durable. Un sacré challenge !*

*Scènes de plage et de rue à Tamatave*



*Mécanicien*



*Pêcheurs*



*Taxi*

## TOAMASINA

*Dès l'arrivée, nous nous sommes rendus (Marie-Jo, Josette et Patrick) à l'hôpital be pour nous présenter à la Direction et reprendre contact avec les services de pédiatrie et de maternité. A la maternité, nous avons retrouvé Aimée, ex sage-femme de l'Unité kangourou de Tananarive récemment retraitée, que JEREMI RA a prise en charge pour venir faire avec Marie-Jo une formation aux soins kangourous.*

### Discussions avec la direction de l'hôpital

Un premier rendez-vous a été obtenu dès le 3 novembre : les entretiens avec le Dr Kiki Ramandraibe, directeur de l'hôpital be, puis avec monsieur Parfait Rakotondravelo, le gestionnaire, ont

été très chaleureux. Ils ont permis de faire le point sur les changements intervenus à l'hôpital depuis l'an dernier et sur les missions de Jeremi.

## Nominations médicales en pédiatrie et à la maternité

En pédiatrie, un quatrième médecin a été affecté en octobre 2009. Il s'agit du Dr Heri Niaina Rakotoariso, frais émoulu de l'internat, arrivé comme adjoint et nommé trois semaines plus tard, sur décision ministérielle, chef de service à la place du Dr Gisèle Ramarovavy. Celle-ci est donc redevenue adjointe après plusieurs années de chefferie de service. Désormais nos deux correspondants privilégiés en pédiatrie seront non seulement Gisèle, avec qui depuis six ans, mission après mission, ont été bâties de solides relations de confiance et d'amitié, mais également Heri, qui s'est d'emblée montré désireux de poursuivre la collaboration avec Jeremi.

Le Dr Anderson Randrianbelomanana revient en décembre à la maternité, après un an passé en France pour une AFSSA, et reprend la chefferie de service assurée en son absence par le Dr Max Botofeno. Par ailleurs, le Dr Béatrice Mara, médecin généraliste ayant un parcours de chirurgien et une expérience de néonatalogie à l'hôpital Befelatanana, a été recrutée pour la néonatalogie de la maternité, dont l'unité kangourou (UK). De ce fait, le Dr Baholy Rasolofoarinoro revient à temps plein dans le service de pédiatrie.

## Conventions entre JEREMI RA et l'hôpital be

Les différents projets réalisés ou prévus à l'hôpital be par Jeremi RA ont été évoqués. Le gestionnaire a particulièrement insisté pour que ces actions soient transparentes vis-à-vis de la direction de l'hôpital. A l'issue de ces entretiens, Jacques a rédigé avec lui un projet de convention renouvelable annuellement entre Jeremi RA et l'hôpital be, et a consigné par écrit la liste des matériels et des médicaments apportés ou financés par Jeremi, y compris les berceaux chauffants.

Le texte conventionnel reproduit ci-dessous concerne le service de pédiatrie et peut être étendu à tout autre service, en particulier la maternité. Il insiste sur la permanence des échanges pendant l'année et sur la préparation de chaque mission.

### **Convention entre JEREMI Rhône Alpes et le service de pédiatrie de l'hôpital be**

*Jeremi Rhône Alpes, représenté par le Dr..., le service de pédiatrie de l'hôpital be, représenté par le Dr... et l'administration de l'hôpital be, représenté par Mr, M<sup>e</sup> ou le Dr... conviennent d'une collaboration médicale pendant l'année...*

*Cette collaboration repose, d'une part sur des échanges d'information médicale tout au long de l'année entre les représentants du service de pédiatrie et les membres de l'association, d'autre part, sur une ou plusieurs missions médicales à Toamasina au cours de laquelle ou desquelles les membres de Jeremi RA, agréés par l'association, par l'administration de l'hôpital et par la direction du service de pédiatrie, projettent de se rencontrer pour promouvoir la qualité des soins, les équipements médicaux et les activités de recherche.*

*Les objectifs de chaque mission seront communiqués à l'avance à l'administration de l'hôpital et feront l'objet d'une rencontre en début de mission entre un représentant de l'administration, un représentant du service de pédiatrie et un représentant de la mission Jeremi RA.*

*Les représentants de l'association sont tenus à n'intervenir sur le plan clinique qu'à la demande du chef de service et à limiter leurs interventions aux champs de compétence qui leur sont reconnus.*

*Certaines actions, telles que les dons en médicaments et matériels ou la prise en charge de la formation d'un membre du personnel du service, feront l'objet d'un signalement écrit à l'administration.*

*Pour l'administration : ..... - Pour le service de pédiatrie : ..... - Pour Jeremi RA : .....*

## Service de pédiatrie

Les actions se sont déroulées selon le même schéma qu'habituellement, avec :

**Visites quotidiennes aux hospitalisés :** ces visites du matin, avec le Dr Gisèle et le Dr Heri, sont toujours l'occasion d'échanges passionnants sur l'actualité des diverses pathologies et de leur prise en charge. Du fait de leur caractère saisonnier, les principales maladies étaient le paludisme simple ou grave, les diarrhées, les infections respiratoires, la malnutrition et les pathologies néonatales. Un cas possible de grippe A(H1N1) 2009 était en attente du résultat du prélèvement rhino-pharyngé adressé à l'Institut Pasteur. Une fois encore, nous avons constaté les carences du laboratoire de biologie, qui ne fait actuellement ni les examens de base (hémogramme, ionogramme, CRP, créatinine, urée, bilan hépatique), ni les examens en urgence (goutte épaisse, TDR paludisme, LCR, ECBU, etc.). Nous avons constaté cette année une évolution très nette des prescriptions d'antibiothérapie en faveur de la ceftriaxone, en partie favorisée par la carence d'examens.



Réhydratation « mora mora » : calme et tranquille



Dépistage de l'anémie selon les recommandations de l'OMS

**Consultations :** les patients sélectionnés par le Dr Gisèle, présentaient des affections neurologiques, cardiologiques, malformatives ou infectieuses. Ainsi, un avis a d'emblée été demandé en France pour un enfant de 10 ans en décompensation cardiaque droite d'une tachysystolie auriculaire, ce qui a permis de réduire le trouble rythmique ; son dossier clinique, électrique et échographique sera montré à un cardiopédiatre en France. Le dossier d'un enfant de 10 mois porteur d'une malformation digestive sera aussi expertisé en France

### **Tachycardie supra ventriculaire**

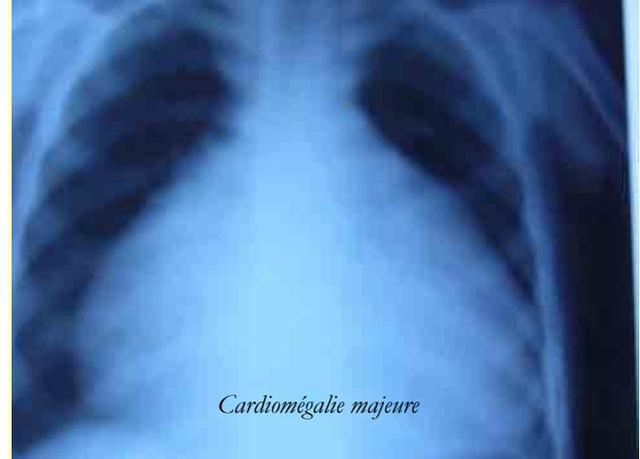
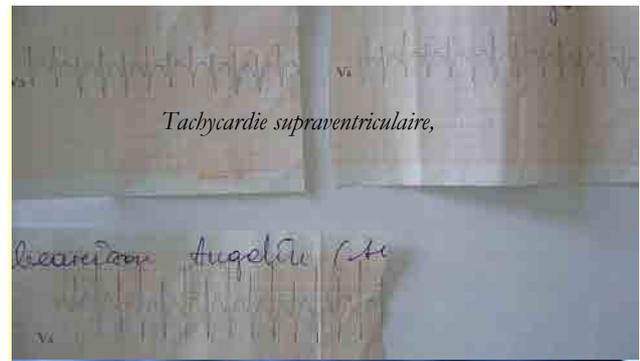
Observation faite à Toamasina : Angelin Rab...né en février 2002, hospitalisé le 03/11/09

**Défaillance cardiaque aiguë :** tachycardie régulière à 192 C/mn, galop, TA imprenable, hépatomégalie à 4 td. Rx thoracique : cardiomégalie majeure, ECG : tachycardie supra-ventriculaire.

**Traitement :** Digoxine® 250 : 1/2 cp et Cordarone® 200 : 1 cp

**Evolution** à 48h : bon état général, RC à 90C/mn, TA 11/6, hépatomégalie inchangée. ECG normalisé, échocardiographie pouvant faire évoquer une atrésie tricuspiddienne (Dr Claude Andrianjafimanana, échographiste libéral)

**Commentaire du cardiopédiatre en France, d'après les documents photographiés (Dr Hervé Joly, Clinique du Val d'Ouest, 69 Ecully).** Sur l'aspect ECG en crise il s'agit bien d'une TSV, sur les derniers ECG plus lents il me semble persister une activité atriale ectopique. La RP montre une cardiomégalie mais curieusement ne retrouve en écho coeur qu'une dilatation de l'OD, un VG normal (ce qui paraît juste au vu de la coupe TM). Il pourrait donc s'agir d'une maladie d'Ebstein (accolement de la valve tricuspide dans le VD ce qui atrialise une bonne partie du VD et donne une grosse OD) : dans cette pathologie les TSV sont très fréquentes. Ce que je ferais : poursuite de la Cordarone® à 250 mg/m<sup>2</sup>/jour et arrêt Digoxine®, si récidive rythmique : associer un bêta bloquant (Anlocardyl® 1 à 3 mg/kg/j). Une vue 4 cavités de l'échographie confirmerait le dg d'Ebstein.



### **Maternité**

**Examens cliniques :** nous avons convenu que tous les bébés nés à la maternité devaient être examinés au moins une fois pendant leur séjour et que les bébés intégrés en UK, une fois par jour, chacun faisant l'objet d'une surveillance personnalisée en utilisant la fiche de l'hôpital Befelatanana : ainsi des évaluations et des comparaisons pourront-elles être programmées à partir d'une fiche de suivi commune. Le principal problème reste le suivi des prématurés à plus long terme : le Dr Béatrice est bien consciente de cette lacune et prévoit d'organiser un suivi sur un an comme le recommande l'OMS. Son arrivée récente et la réorganisation en cours lui font envisager de démarrer des consultations de suivi en début d'année 2010. Elle est bien équipée en matériels d'examen laissés par l'équipe Jeremi en 2008, rangés et oubliés dans une armoire depuis un an !

**Prise en charge des infections materno-fœtales :** d'après les fiches recueillies en maternité, le recueil de données a repris à la suite de la mission précédente. Malheureusement, si les données initiales ont été bien remplies, l'évolution n'était jamais indiquée hormis pour quelques enfants décédés précocement, et le relevé s'arrêtait en avril 2009. Profitant de la présence du D<sup>r</sup> Béatrice, à qui le protocole a été expliqué, un suivi rigoureux des enfants est désormais envisageable, comme cela a été évoqué en réunion avec elle et avec le D<sup>r</sup> Max. Il est à noter que l'algorithme décisionnel avec les scores de suivi des risques infectieux est toujours affiché dans la salle d'accouchement, montrant l'appropriation du protocole par les sages-femmes ce qui augure bien de l'évaluation qui pourra en être faite. Cette évaluation pourra donner lieu à une publication commune du service de maternité et de l'équipe Jeremi RA.

**Formation continue :** le D<sup>r</sup> Max a proposé d'encourager le personnel à remplir les fiches en organisant des formations à la néonatalogie, aux soins kangourous ou autres, prises en charge par Jeremi RA. Nous avons favorablement accueilli une telle proposition à partir de demandes écrites et dans la limite de nos possibilités financières. La première prise en charge pourrait concerner la formation d'une technicienne « kangourou », elle-même chargée de former l'équipe sur place. Aimée ayant paru intéressée, nous allons en approfondir les modalités.

### **Laboratoire de biologie**

Le laboratoire de biologie de l'hôpital semble, au moins en ce qui concerne la bactériologie réduite à sa plus simple expression, c'est-à-dire, à rien. Pour la biochimie, peu d'examen peuvent être effectués en cette fin d'année. Il apparaît en effet que les

commandes de réactifs n'ont lieu qu'une fois par an : ceci implique, que les examens s'arrêtent quand le stock de réactifs est épuisé. Quid des dates de péremption pour le reste ? En résumé, l'implication des différents membres du laboratoire dans leur travail paraît bien faible.

Il semble cette année qu'apparaissent des « petits laboratoires » chez différents médecins libéraux. Ceci peut traduire le manque cruel d'une biologie correcte sur Tamatave. Une réserve est bien sûr émise sur la qualité des examens rendus dans ces petites structures qui manquent du plus élémentaire matériel nécessaire au bon fonctionnement d'un laboratoire.

### **Service de pneumologie**

Au cours d'un entretien très animé sur la tuberculose et les infections respiratoires de l'enfant et de l'adulte, le D<sup>r</sup> Rabezanahary Andriamihaja (D<sup>r</sup> Haja) a insisté pour qu'un EPU soit organisé lors de la prochaine mission pour les médecins de Jeremi Toamasina, EPU sur l'antibiothérapie des infections respiratoires, sous forme de topos et de cas cliniques : message reçu. Il a aussi proposé d'échanger, en cours d'année par mail, des avis sur des cas cliniques, des recommandations de pratique clinique et des demandes de bibliographie.

### **Remise de dons en médicaments et en petits matériels**

Des inventaires écrits ont été systématiquement remis au gestionnaire, comme demandé. Par ailleurs, cette mission a permis de constater que les travaux de plomberie prévus en pédiatrie et financés par le Rotary de Tamatave n'ont pas pu avoir lieu, tous les matériaux (tuyaux, etc.) entreposés ayant été aussitôt dérobés

## **Projets spécifiques de mission**

### **Etude multicentrique de la séroprévalence de *Mycoplasma pneumoniae* dans l'asthme et dans la pneumonie de l'enfant (promoteur : Jeremi RA)**

A ce projet, accepté par le Comité national d'éthique de Madagascar en juillet 2009, participent, outre l'hôpital be, l'hôpital Befelatanana et l'hôpital Tsaralalana (CHU d'Antananarivo), l'hôpital Soavinandriana (hôpital militaire ou ancien hôpital Girard et Robic), l'Institut Pasteur de Madagascar et le laboratoire de biologie de l'hôpital Cochin (Paris). Une réunion avec les 2 services de l'hôpital be concernés, le service de pédiatrie (D<sup>rs</sup> Gisèle et Heri) et le service de pneumologie (D<sup>r</sup> Haja), a permis de préciser les modalités de réalisation de cette étude. La partie laboratoire se fera dans le service du D<sup>r</sup> Haja, équipé d'une centrifugeuse et d'un congélateur, et au laboratoire privé du Port, le laboratoire de l'hôpital be étant inopérant. Il est prévu d'inclure 60 malades répartis sur les 2 services, sur une durée d'environ 3

mois. Les résultats définitifs sont attendus pour fin 2010.

### **Berceaux chauffants**

Parmi les 10 berceaux budgétisés grâce au don du Rotary de Pamiers fin 2008, 9 ont été réalisés et ont été livrés en mai 2009 au service de pédiatrie. En effet, la somme correspondant au dixième berceau a servi à confectionner des matelas capitonnés, non prévus initialement, pour ces berceaux. Durant l'année, des échanges de mails avec le D<sup>r</sup> Gisèle nous avaient appris que les personnels et les mères avaient vaincu les réticences initiales et que ces berceaux étaient très utiles aux nouveau-nés et aux nourrissons malades ou en hypothermie.

**Fabrication et financement :** nous avons constaté que le travail du centre artisanal était de bonne qualité, tous les berceaux ayant été construits selon les plans fournis et étant fonctionnels. Comme convenu lors de

la précédente mission, ils ont été livrés sans couvercle en plexiglas, sauf l'exemplaire destiné à Antananarivo, pour des raisons climatiques. La seule réserve concernait les roulettes, manifestement trop fragiles par rapport au poids des berceaux : un berceau avait des roulettes cassées. Il a été décidé d'enlever définitivement les quatre roulettes à partir du moment où l'une d'elles était défaillante, et de poser les pieds du berceau directement au sol. Par ailleurs, comme vu sur les photos envoyées par le D<sup>r</sup> Gisèle, nous avons confirmé que les matelas étaient trop épais et que les enfants dépassaient le bord supérieur du berceau. Il a donc été demandé de faire redimensionner les matelas, avec le reliquat de l'argent disponible, en vérifiant que la mousse des matelas soit assez dure. Les factures ont été transmises au président du Rotary de Pamiers, le donateur, pour vérification de la destination des sommes versées. Si les devis ont été respectés (environ 85 euros par berceau, capitonnage exclu), le centre artisanal a fait savoir que les tarifs seraient plus élevés en cas d'éventuelles commandes ultérieures.

**Répartition à l'hôpital be et dans d'autres hôpitaux :** parmi les neuf berceaux livrés, celui qui était destiné à l'hôpital mère-enfant de Tsaralalana, à Antananarivo, a été adressé, comme convenu, par le D<sup>r</sup> Gisèle en juin 2009. Le Pr Noëline attendait la mission actuelle pour avoir des explications sur leur utilisation. Parmi les huit autres, deux étaient destinés à la salle de travail de la maternité, où ils ont été acheminés pendant la mission à la demande du D<sup>r</sup> Max, pour pallier le manque de couveuses (une seule pour 2.700 naissances annuelles à la maternité) : l'un d'eux a d'emblée été utilisé pour un bébé prématuré de 1.700 g qui avait froid et dont la maman fatiguée voulait dormir quelques heures, bébé qui a réintégré la position kangourou une fois réchauffé. Parmi les six berceaux restants, quatre étaient prévus pour le service de pédiatrie de l'hôpital be et deux pour des hôpitaux des deux régions de l'ancienne province de Tamatave (aujourd'hui divisée en trois régions : Antsinana, Analanjirifo et Alaotra-Mangoro. Cf. *infra*).

**Utilisation et surveillance :** trois enfants ont été mis en berceau chauffant pendant la mission, un enfant malnutri admis en hypothermie et remis en lit après réchauffement, le bébé de l'UK évoqué plus haut et un nouveau-né en salle de travail. Le D<sup>r</sup> Gisèle a autorisé l'oxygénothérapie à la lunette dans les berceaux à condition qu'ils ne comportent pas de couvercle en plexiglas. Elle n'a relevé aucune difficulté d'utilisation ni dysfonctionnement.

Le D<sup>r</sup> Heri et elle vont constituer une fiche de recueil de données pour tout enfant admis en berceau chauffant avec deux objectifs : une première

évaluation à usage interne et une possible diffusion de la méthode.



Haut - Transport de berceaux chauffants par les élèves infirmières  
Bas - Nouveau-né installé : voir les reflets de la rampe située en fond de berceau

### Projets d'extension de mission à Fenoarivo en 2010

Nous nous sommes rendus à l'hôpital Kelly pour y rencontrer les deux directeurs régionaux pour la santé. En l'absence du D<sup>r</sup> Zohra Bayant, directrice pour la région d'Antsinana, nous avons rencontré son assistant qui lui transmettra la proposition de visite à l'hôpital be en vue de confirmer sa demande de deux berceaux chauffants. En attendant la confirmation, les six berceaux chauffants sont à la disposition du D<sup>r</sup> Gisèle et du D<sup>r</sup> Heri pour la pédiatrie.

Nous avons rencontré le D<sup>r</sup> Isaïe Jules Andriamiandra, directeur pour la région d'Analanjirifo, qui après avoir vu un berceau chauffant en pédiatrie en a aussitôt demandé un exemplaire pour l'hôpital de Fenoarivo, chef-lieu de cette région, situé à 100 km au nord de Toamasina. Il a de plus manifesté le souhait d'une extension de la prochaine mission Jeremi RA à Fenoarivo, ville dans laquelle les premières missions avaient organisé des séances d'enseignement avec le Pr Pascal Soavelo, chef de service de pédiatrie, dans les années 2000.

## JEREMI Toamasina

### Accueil à l'hôtel Joffre

Le jour de notre arrivée, le lundi 2 novembre, le CA de Jeremi Toamasina a organisé un cocktail de bienvenue sur l'agréable terrasse de l'hôtel Joffre (page 2 de couverture). Cette rencontre sympathique a permis de se donner la nouvelle et de confirmer le déroulement de la mission Jeremi RA au cours de la semaine. Nous avons particulièrement apprécié la chaleur de cet accueil, et la participation nombreuse (une dizaine) des membres de Jeremi Toamasina.

### Consultations à la Croix Rouge

Les consultations dans le local de la Croix-Rouge bénéficiaient cette année d'un calme relatif, les rouleaux compresseurs au travail en 2008 ayant achevé leur chantier. Les présentations d'enfants du mercredi, jeudi et vendredi, 3, 4 et 5 novembre, ont fait alterner des cas graves, en particulier un garçon présentant une probable dysplasie osseuse, et des pathologies courantes.



Haut. Marie-Jo en consultation à la « Goutte de lait » : le charme d'une consultation ouverte.

Bas. Sylvie et Michèle Mangaçai : comment faire passer les messages de santé ? A gauche, au premier plan : Guy Ravoavy-Nirina, secrétaire de Jeremi Toamasina.

### EPU conjoint des JEREMI Rhône-Alpes et Toamasina

Présents : Nirina Andriambelo, Rabezahary Andriambaja, Mine Luen Chen, Séraphin Dinh Van, Michel Laivao, Michèle Mangaçai, Fara Gervais Raberison, Nicole Raboliaina, Jean-Baptiste Rakotonirina, Malala Olga Ralaivorony, Gisèle Ramarovavy, Marthe Rasoazanamiaby, Colette Rasoazanano, Noële Rasolofarinoro, Guy Ravoavy-Nirina, Joceline Razafimabazo, Henri Zara, Jean Mitarika,

Bertho Robiamanantena, Noëline Figaro pour Jeremi Toamasina, Patrick Imbert, Jacques Langue, Josette Raymond, Sylvie Sargueil et Marie-Jo Simon Ghediri pour Jeremi RA

**L'A.Ma.Dia (Association malgache contre le diabète) : présentation de l'antenne de Toamasina**, Michel Laivao et Bertho Morel Robiamanantena (JT)

Michel, président de l'antenne de Tamatave de l'A.Ma.Dia, et Morel Bertho, médecin éducateur, ont retracé l'histoire et défini les objectifs de l'association. Michel a rappelé l'importance des MNT (maladies non transmissibles) dans le monde où l'incidence du diabète a doublé entre les années 1985 et 2005 (le nombre de cas estimés est passé de 150 à 300 millions) et à Madagascar où le diabète de type 2, l'HTA et les AVC sont au premier plan.

Michel a retracé l'histoire de l'association, fondée en 1983 : l'antenne d'Antananarivo est restée très active, avec la Maison du diabète, celle de Toamasina, « en veille » jusqu'en 2008, a été rouverte à la demande de malades diabétiques (ces derniers ont 2 représentants au sein du bureau). Il a rappelé les objectifs de l'association, consacrés à l'information de la population, la promotion des soins auprès des malades et les échanges entre professionnels de santé.

Bertho a rapidement rappelé la physiopathologie et les signes cliniques de la maladie, très souvent méconnus : à Madagascar, de nombreux patients consultent au stade de gangrène. Il a précisé le mode de fonctionnement de l'A.Ma.Dia : les patients sont reçus à leur propre demande ou celle de leur médecin dans un cabinet de ville, pour le moment situé chez Michel Laivao. La première consultation est consacrée à l'éducation thérapeutique, notamment aux soins de podologie et aux soins dentaires à la maison. Le problème principal reste la difficulté à se procurer de l'insuline.



Michel Laivao, coordonnateur de l'A.Ma.Dia

**Education pour la santé : comment faire passer les messages ?** Michèle Mangazaï (JT) et Sylvie Sargueil (JRA)

Sylvie a pris l'exemple du diabète pour différencier éducation pour la santé et éducation thérapeutique :

- la première est axée sur la prévention et s'adresse à la collectivité ;

- la seconde consiste à apprendre à « gérer » une maladie chronique pour vivre avec et éviter les complications.

Pour le diabète, l'éducation à la santé repose sur des campagnes de prévention et de dépistage avec des informations sur la maladie, la nutrition... l'éducation thérapeutique, sur une prise en charge globale et à long terme des patients diabétiques.

Michèle a traité de l'éducation thérapeutique des patients porteurs de MST à Madagascar. Autant certaines affections « classiques », telles que les gonococcies et les chlamydias sont fréquentes et relèvent de protocoles thérapeutiques reconnus, autant le SIDA paraît échapper au dépistage mis en place avec l'aide de la communauté internationale.

*La semaine suivante, à Tananarive, Sylvie a visité la clinique construite par l'association A.Ma.Dia. Elle est dirigée par un jeune médecin très dévoué, le Dr Haja Ramamonjisoa qu'elle a connu l'an passé à Paris au cours d'une formation destinée à médiatiser la journée mondiale du diabète en Afrique, en vue d'un dépistage et d'une prise en charge plus précoce des personnes diabétiques.*

*C'est une clinique très propre et bien conçue (théoriquement très fonctionnelle) mais encore une fois, le problème est le manque de moyens pour terminer d'équiper ces locaux tout neufs : manque de tables chirurgicales pour les soins et les amputations par exemple et manque de traitements. Au point d'utiliser même l'insuline périmée. La clinique reçoit tout le monde, ceux qui ne peuvent pas payer, ne paient pas.*

*Le Dr Haja confie qu'il souhaite que les examens de laboratoire de base (NFS, glycémie, HGPO...) puissent être pratiqués à la clinique mais il leur faut pour cela s'équiper et former une personne. Ils n'en n'ont pas les moyens actuellement.*

**La grippe A H1N1 : mesures d'hygiène et modes de prises en charge,** Noella Figaro (JT) et Patrick Imbert (JRA)

Patrick a rappelé l'instabilité structurale des virus de la grippe (A, B et C) et leur transmission possible au niveau des réservoirs aviaire, porcine et humaine : les mutations virales mineures sont responsables des variations de la grippe saisonnière, les mutations majeures de pandémies, tous les 10 à 40 ans. Le risque de gravité majeure est celui d'une pandémie à virus aviaire « humanisé », avec menace de 50 à 60 % de mortalité.

Il a rapporté la courte histoire de la pandémie à virus A H1N1 : sa rapide extension dans le monde, sa progression par vagues successives, son incidence sociale et sa gravité. Sur plusieurs millions de cas probables, 300 000 ont été confirmés et un peu moins

de 6 000 sont décédés. Les femmes enceintes, avec un risque de décès multiplié par 7,7, et les obèses avec surcharge pondérale majeure représentent des populations les plus à risque de complications alors que les personnes âgées de plus de 60 ans, immunisées par les précédentes pandémies, et les nourrissons ne sont pas particulièrement exposés. Par contre les enfants, comme les personnels soignants, sont une source importante de contagion.

Noella et Patrick ont détaillé, pour Madagascar et la France, les critères diagnostiques (cas possibles, probables et/ou confirmés), les mesures de prévention et de traitement, destinées à limiter une extension rapide, synonyme de paralysie sociale au stade 6 de l'épidémie. Les différences entre les deux pays tiennent aux moyens : Madagascar dispose de stocks suffisants de Tamiflu dont l'acheminement en province semble problématique, et dispose du vaccin contre la grippe saisonnière mais pas du vaccin A H1N1.

**Indications de l'échographie trans-fontanelle,** Michel Laivao (JT), Jacques Langue (JRA)

Michel qui vient de passer en France un diplôme d'échographie et qui est président en titre de l'association des médecins échographistes de Madagascar, a rappelé avec Jacques les bases et les indications de l'ETF, montré les repères des coupes sagittales et frontales normales, et donné quelques exemples d'images lésionnelles secondaires à une souffrance néonatale ou un traumatisme chez le nourrisson. Michel a regretté le petit nombre de demandes d'ETF à Toamasina : moins de 5 en 3 ans d'exercice ! Les pédiatres présents ont insisté sur l'importance de la communication entre cliniciens et imageurs, et sur l'importance des contrôles.

**Suivi des bébés kangourou,** Marie-Jo Simon Ghediri (JRA)

Marie-Jo, surnommée « la vazaha kangourou », a tout d'abord présenté le Dr Béatrice Mara, récemment nommée à la maternité de l'hôpital be (CHU de Toamasina) pour l'examen et la surveillance des nouveau-nés. Elle a exposé les règles d'admission, de suivi, de sortie et de surveillance ambulatoire des prématurés hospitalisés en unité kangourou, règles déjà adoptées dans l'unité d'Antananarivo. Elle a insisté sur 3 points :

- le suivi staturo-pondéral d'après les courbes type éditées par l'OMS ;
- la vaccination précoce, au même âge chronologique que les autres enfants ;
- la surveillance orthopédique, notamment le dépistage du pied bot.

**Diagnostic d'une infection urinaire,** Josette Raymond

Josette a exposé le diagnostic de l'infection urinaire selon les résultats de la bandelette urinaire (BU), en insistant sur les conditions de recueil et de transport. Le recueil des urines par urino-col est soumis à des règles précises : changement de la poche toutes les ½

h, transport au laboratoire en moins de 2h à température ambiante. Elle a rappelé l'intérêt de l'examen du culot urinaire en cas d'absence de BU avec leucocyturie supérieure à 10 000 et bacilles visibles en examen direct : la visibilité de germes en examen direct équivaut à une bactériurie significative de 100 000 germes/ml.

Elle a rappelé, parmi les principes de traitement :

- la place du cefixime per os pour le traitement des infections urinaires basses et celle de la ceftriaxone par voie injectable en cas de pyélonéphrite ;
- l'adaptation du traitement antibiotique en fonction des résultats du gram à l'examen direct et des cultures si elles peuvent être faites.

### Assemblée générale : l'idée d'un journal

*Présents : Jean-Marie Andriamanonga, Rivo Andriamalala, Marie-Angèle Arimalala, Mine Luen Chen, Séraphin Dinh Van, Brigitte Dovo, Emilienne Fogo, Michel Laivao, Elisa Landry, Lily Maholiarimanga, Michèle Mangazaï, Marie-Lucile Noelson, le Dr Rabavimanananefitra, Nicole Raboliaina, Jean-Baptiste Randrianarivo, Médard Raelina, Malala Olga Ralaivony, Léontine Ralalabarimanana, Marthe Rasoazanamialy, Guy Ravoavy - Nirina, Florine Rasoazanamoravelo, Joceline Razafimabazo, Mamin Josiane Razafindramavo, Henri Zara, Jean Mitarika, le Dr Yolande, Jeanne Razanamparany pour Jeremi Toamasina ; Patrick Imbert, Jacques Langue, Josette Raymond, Sylvie Sargueil et Marie-Jo Simon Gbediri pour Jeremi RA ; sous la présidence de Théodule Totobesola*

L'AG est marquée par l'intervention de Théodule Totobesola, dentiste et président de Jeremi Toamasina qui est en fin de mandat et sera bientôt remplacé par un médecin :

*Merci d'être venu à Tamatave pour "la mission des letchi" avec cinq personnes, malheureusement sans la participation des dentistes français. Toutefois nous, les dentistes malgaches, ne perdons pas espoir que la prochaine mission verra le retour des collègues de Saint-Étienne, entre autres de Martine Perga et de Dominique Langue. Imaginez que depuis 2006, il n'y a eu aucune mission de dentistes. Désireux de formation et recyclage, nous espérons leur venue d'autant que les choses semblent se régler au fur et à mesure, et que la France garde une place prépondérante auprès de notre Pays.*

L'AG se prolongera le dimanche 8 novembre, au pied de l'avion qui nous ramène à Tananarive en présence de Michèle Mangazaï et Michel Laivao, avec l'idée d'un journal d'information-formation...qui apparaît de plus en plus comme un réel besoin. C'est un projet ambitieux et compliqué à réaliser qui demande un travail de partenariat soutenu et au long cours, et semble difficilement réalisable en « amateur ». Il n'est peut-être pas impossible en revanche de monter un projet et de trouver des financements. C'est une piste à explorer, confiée à Sylvie qui va se renseigner.

### Journée dans le village de Vohidrotra

Les membres de Jeremi Toamasina ont organisé une journée de consultations en brousse et de pique nique dans le village de Vohidrotra, sur l'embouchure de l'Ivoloina, fleuve côtier qui se jette dans l'Océan Indien quelques kilomètres au nord de Toamasina.

Consultations dans l'école, des enfants du village, en duos : médecins de Jeremi Toamasina et RA. La première image est souriante, une petite école de brousse, béton au sol, murs de bambou tressés, toit de tôles, il fait beau et la cour est pleine de gosses multicolores et rieurs. Mais en « zoomant » un peu, on s'aperçoit que ces enfants portent des vêtements qui n'en sont visiblement pas à leur premier propriétaire, souvent trop grands, ce qui oblige nombre de petits garçons à remonter sans cesse leurs pantalons. Ils rient mais beaucoup toussent. Le dénuement est frappant mais, l'ambiance est joyeuse...



*Les enfants de Vohidrotra*

Quatre ateliers de consultations sont mis en place. Les médecins sont démunis. Faute de tests de dépistage rapide, défaut de formation ou désir de ne pas « passer à côté », un grand nombre d'enfants sont systématiquement traités par antibiotiques et antipaludéens. Peu de molécules disponibles et un usage beaucoup trop large de celles-ci... accélère la sélection de germes résistants. Ces médecins ont

besoin de davantage de formation et d'outils diagnostiques.

Au cours du pique-nique réunissant les médecins et leurs famille après la consultation, au bord de l'Océan Indien, un groupe évoque ses souvenirs de collège : beaucoup se sont connus au lycée d'Antsirabe et racontent leurs exploits ; un autre groupe, plus sérieux, discute du bon usage des médicaments, en particulier des antibiotiques : ce sera le sujet des colloques de la

prochaine mission. En écrivant ce rapport, une rapide recherche sur « Google » à partir du mot « Ivoloina », nous ramène... à la « conquête » de Madagascar par les troupes du général Duchesne en 1895 ! Qui, parmi « les Jeremi » aurait pu imaginer que notre paisible pelouse de pique nique a été le siège de l'un des derniers combats de la « conquête » que Michel Prou préfère nommer « ingérence ou invasion »...

## Un peu d'histoire sur Vohidrotra

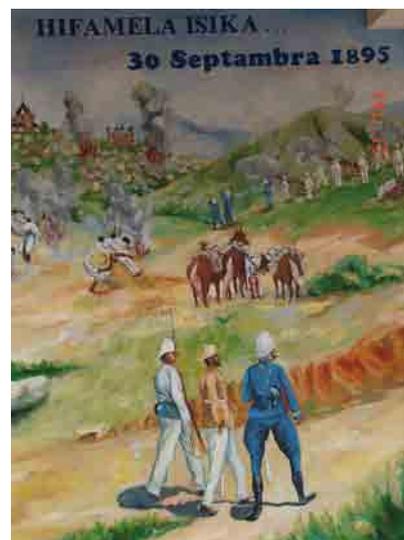
### Malagasy Tome 2 - Ingérence ou invasion de Madagascar,

Michel Prou, L'Harmattan, 1992, p 234

*Septembre 1895 : Dans la nuit, Vohidrotra est investi, pratiquement sans résistance sous la protection du « Dumont d'Urville » mouillé à l'embouchure de l'Ivoloina... Pour Randriandriamanpandry, il est l'heure de décrocher, non sans un dernier baroud d'honneur en direction de Tamatave.*

Dans le même temps, Tananarive et le palais ont été investis par le corps expéditionnaire français qui impose au premier ministre et à la reine la signature d'un « protectorat » : toute résistance est devenue vaine pour le gouverneur de la province de Tamatave qui abandonne la partie devant Vohidrotra...

*Photo: Les émissaires malgaches se rendent au corps expéditionnaire français sur les hauteurs de Tananarive (fresque peinte sur le mur de la chapelle de l'ASA)*



## Autres actions à Tamatave

### Action avec MEDICAP



Le mardi 3 novembre, guidée par Gérard Fayette, Sylvie et Marie-Jo ont visité la prison de Tamatave (voir article paru dans la revue *le pédiatre*,

numéro 235).

Bien que, selon Gérard, cet établissement soit loin d'être le plus mal loti, les conditions sanitaires dans lesquelles vivent les prisonniers sont inquiétantes. Ils dorment au coude à coude, à cent par baraquement, sur des grabats organisés en trois niveaux (une rangée d'hommes au sol et deux sur des « mezzanines » de béton au dessus). Ils cohabitent là, dans cette très grande promiscuité, sans eau, ni électricité. Ces hommes ne possèdent rien et n'ont aucune intimité, jamais. Ils sont désœuvrés, arpentent la cour, font bouillir le manioc dans de grandes bassines, quelques uns jouent aux cartes, beaucoup ne font rien. Dans la cour il y a des douches, sans eau, en tous cas lors de notre visite. Pas de sanitaires dignes de ce nom, juste une grande fosse à ciel ouvert sous le soleil... On imagine avec effroi une épidémie dans ces conditions. D'autant que ces hommes sont malnutris. Presque exclusivement nourris au manioc tout au long de l'année, exception faite des quelques dons d'associations ou de familles, qui leur parviennent parfois. Du riz... de la viande de zébu à Noël et au nouvel an, offerte par Medicap.

Leur quotidien, c'est 750 grammes de manioc par jour « et encore - explique Gérard Fayette - ceux-ci sont chanceux, avant que nous n'intervenions, c'était 250 g/jr et c'est encore le cas dans certains établissements ». Le manioc, lorsqu'il n'est pas suffisamment bouilli est neurotoxique, en raison de sa forte concentration en acide cyanhydrique

Medicap distribue des extraits foliaires de luzerne destinés à compenser certaines carences nutritionnelles en protéines, vitamines et sels minéraux. L'association salarie aussi deux médecins à plein temps et des médecins vacataires pour des consultations. Les médicaments disponibles sont distribués gratuitement... Une amélioration notable, mais encore insuffisante, des conditions de vie de la population carcérale, qui restent incompatibles avec le respect de la dignité humaine.

Dans un coin de la cour, un petit bâtiment, quelques paillasses et des malades atteints de tuberculose. Ils reçoivent une antibiothérapie mais demeurent en quarantaine, des mois durant, jusqu'à la fin du traitement.

Beaucoup de ces hommes sont de petits délinquants, voire des innocents. Quarante pour cent d'entre eux sont en détention préventive depuis des mois, des années parfois. La moitié des prévenus seront finalement innocentés... « La détention préventive ne doit pas excéder plus de la moitié de la peine encourue. Aujourd'hui cela dure rarement plus de

deux ans, avant il était courant de rester cinq ou sept ans en prison avant le jugement... » Explique Gérard Fayette. Une raison supplémentaire de maintenir des observateurs extérieurs vigilants dans les prisons.

Dans un autre coin de la cour, une porte gardée mène au quartier des mineurs, des garçons de 12 à 17 ans, isolés pour les protéger des viols. A 18 ans, ils rejoindront la cour des hommes...

Dans une autre cour, des femmes, souvent très jeunes, accompagnées de leurs enfants, emprisonnées pour avoir tué leur mari, commis un petit délit ou comme « faiseuses d'anges »... Le régime alimentaire est le même que pour les hommes. Elles tissent des nattes, s'occupent de leurs enfants...

Les femmes allaitantes, les jeunes enfants... tout le monde ne se nourrit presque que de manioc. Une petite crèche a été aménagée pour que les petits enfants puissent se reposer, jouer et apprendre un peu. Comme des enfants « normaux », des enfants qui ne grandiraient pas enfermés.

### Visite des Orchidées blanches

Le jeudi 5, visite du centre de jour pour enfants handicapés mentaux, « les Orchidées blanches 2 ». La première « Orchidées blanches » a été ouverte à Antananarivo. Cette antenne ci a vu le jour grâce à notre guide, Marie Angèle Arimalala, conseillère pédagogique de l'école d'infirmières et de sages femmes de Toamasina et présidente de l'association qui gère les Orchidées blanches 2. Deux des quatre fils de Marie-Angèle sont atteints d'une maladie génétique et vivent dans ce centre qui reçoit quarante « enfants »

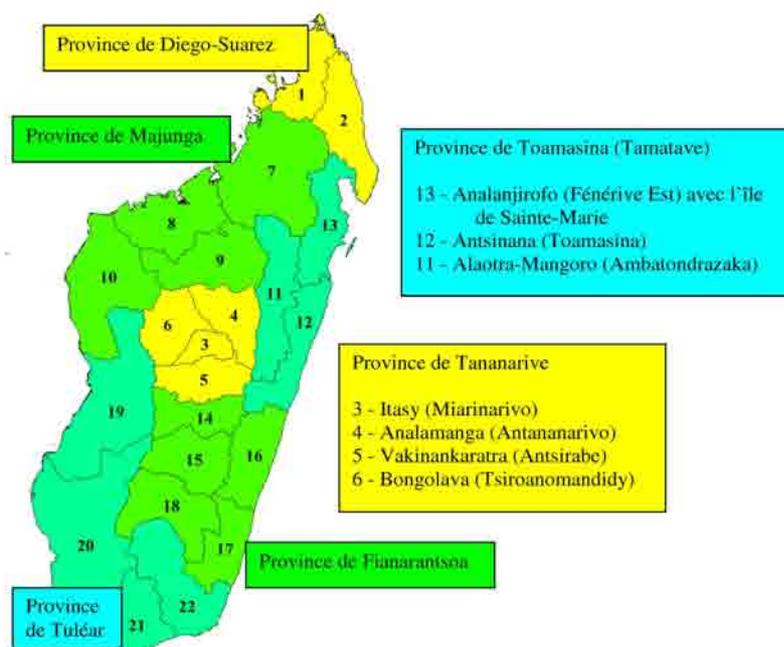
âgés de 5 à 33 ans. L'une des préoccupations actuelles de l'association est de trouver des fonds pour poursuivre l'accueil de ces enfants devenus adultes et leur fournir une occupation, si possible utile et rémunératrice pour ceux qui en sont capables. Un atelier de travail du bois est en projet pour les garçons qui sont plus nombreux que les filles, en raison de la fréquence des pathologies liées à l'X.

Aujourd'hui, « les Orchidées blanches 2 » emploient quatre éducateurs, une aide éducatrice, une cuisinière et un gardien. L'administration est bénévole. Le centre accueille les enfants de 8 h à 16 h et leur fournit un repas. Le coût pour les parents est de 13.000 Ariary par mois pour un enfant, soit un peu plus de 4 Euros. « Tous ne peuvent pas payer, dit Marie-Angèle, on s'arrange... ». C'est un joli centre propre et calme, en dehors de la ville et les enfants y ont l'air bien.

Ce centre est le seul qui accueille des personnes handicapées mentales à Tamatave, une ville de deux cent mille habitants.

### Projet drépanocytose

Cette année, en l'absence du D<sup>r</sup> Joanita, responsable à Tamatave de l'antenne de l'association LCDM (Lutte contre la drépanocytose à Madagascar), aucune action n'a été possible. Des contacts pourront être pris par mail pour étudier la possibilité d'une action lors de la prochaine mission (cf. rapport de la mission 2008).



**Divisions des anciennes provinces en régions :** sont détaillées ici les deux anciennes provinces dans lesquelles intervient Jeremi RA avec le chef-lieu de chaque région

Depuis 1990, les missions formées à Lyon et Saint-Etienne sont intervenues dans les 3 chefs-lieux de l'ancienne province de Tamatave (11, 12 et 13) et à l'île Sainte-Marie (13) ainsi qu'à Antananarivo (4).

Les deux associations proches de Jeremi interviennent, pour Medicap, dans les prisons des anciennes provinces de Tamatave (11, 12), de Fianarantsoa (16, 17) et de Tuléar (21, 22), pour l'Asa dans l'ancienne province de Tananarive, dans la ville elle-même (Casa 1, 4), à proximité (Casa 2 et village Saint-François, 4) et dans le moyen-ouest (Casa 3 près de la ville de Tsiroanomandidy, 6)

## ANTANANARIVO

*La durée de cette seconde partie de mission a été variable selon les cas : un jour pour Jacques, qui devait animer un séminaire à la Réunion dans la foulée, trois jours pour Josette, Marie-Jo et Patrick, et cinq jours pour Sylvie, qui avait convenu d'un travail sur l'information médicale au profit du ministère de la Santé. Après un vol de 35 minutes (seulement !) entre Toamasina et Antananarivo, l'après-midi du dimanche 8 novembre a été consacré à la visite, passionnante, du palais des rois situé sur la colline sacrée d'Ambohimanga, sous la conduite de Gérard Fayette.*

### Etudes multicentriques

La matinée a été consacrée au lancement des deux études dont Jeremi RA est promoteur, avec les différents participants du CHU d'Antananarivo, de l'hôpital Soavinandriana et de l'Institut Pasteur de Madagascar, études qui ont reçu l'accord du Comité national d'éthique en juillet dernier. Elle a permis de préciser un certain nombre de points théoriques et pratiques :

- **séroprévalence de *Mycoplasma pneumoniae* dans l'asthme et dans la pneumonie de l'enfant** : il a été demandé de bien garder les radiographies thoraciques pour une relecture *a posteriori*. Pour l'étude sur les
- **épidémiologie des infections materno-fœtales (IMF) précoces** : les ambitions ont été revues à la baisse compte tenu des coûts élevés des examens

bactériologiques. Ainsi, les prélèvements vaginaux maternels ne pourront pas être faits, mais cela est en partie compensé par l'étude du liquide gastrique du nouveau-né, reflet de l'écologie de la filière génitale de la mère.

Les deux études dont le financement a été finalisé grâce à divers partenaires de Jeremi RA, pourront débiter dès que le Dr Vincent Richard aura transmis les devis définitifs et que Jeremi RA aura crédité l'Institut Pasteur de Madagascar, qui servira d'intermédiaire pour nos partenaires malgaches. Cette matinée fructueuse a été suivie d'un buffet convivial à Tsaralalana, après quoi les participants se sont dirigés vers le site de l'EPU.

### EPU avec la SoMaPed (Société Malgache de Pédiatrie)

Le colloque a été parfaitement résumé par le Pr Noëline Ravelomanana qui évoquait en fin de séance :

- L'importance de la surveillance à long terme de l'ancien prématuré compte tenu de la latence des IMOC mineures et des troubles des apprentissages d'après l'exposé de Jacques Langue sur la surveillance des anciens prématurés.
- L'urgence du traitement des méningites présumées bactériennes d'après l'exposé de Josette Raymond qui rapportait les données épidémiologiques colligées par l'ACTIV et le GPIP, et les conclusions de la récente conférence de consensus en France.
- Les dangers de la grippe A H1N1 chez la femme enceinte, responsable d'une létalité 7 à 8 fois plus importante que dans la population générale, d'après l'exposé de Patrick Imbert à propos de la grippe A(H1N1) 2009 chez la femme enceinte et l'enfant.
- L'importance de la surveillance anténatale comme facteur préventif de la mortalité néonatale, d'après l'exposé du Dr Heritiana Randrianjafinimpanana (Hôpital des enfants de Tsaralalana), à propos d'une étude sur les facteurs de risque de mortalité chez les nouveaux nés hospitalisés.

- L'urgence représentée par la prise en charge néonatale du pied bot, dès les premières heures, et l'importance de l'examen systématique des hanches en période néonatale, d'après l'exposé de Marie Jo Simon Ghediri, sur l'examen orthopédique à la naissance.

- L'importance de l'annonce d'une maladie chronique et de la qualité de la communication, vecteur de la relation thérapeutique, à propos de l'exposé de Sylvie Sargueil sur l'éducation thérapeutique.

- L'actualisation de la réhydratation intraveineuse rapide chez l'enfant d'après la « communication flash » de Patrick Imbert et l'intérêt des films familiaux d'après la « communication flash » de Jacques Langue sur les mouvements anormaux.

Les 80 médecins présents, pédiatres et médecins généralistes du Département mère enfant, « pédiatres libres » et médecins du ministère de la Santé, venus à l'invitation de Sylvie Sargueil, ont dit avoir apprécié l'alternance d'exposés pédagogiques et scientifiques. Le colloque joint entre la SoMaPed et Jeremi RA pourrait être repensé en alternant les interventions malgaches et françaises et en maîtrisant mieux les temps ou le nombre des interventions.

Plusieurs questions ou remarques ont porté sur les portages communautaires de bactéries multi résistantes (BMR) et les risques d'infections nosocomiales, d'autres sur les objectifs de Jeremi RA et ses projets à Madagascar. En fin de séance, le Pr Marcel Razanamparany, président de la SoMaPed, a chaleureusement remercié l'association.

## Visites aux services partenaires

### Echanges à l'Institut Pasteur

Le mardi 10 et le mercredi 11 novembre, Josette s'est rendue à l'Institut Pasteur pour y rencontrer la directrice par intérim à qui elle a présenté officiellement les différentes études prévues et bien sûr l'association Jeremi RA, Jean-François Carod, Vincent

La soirée s'est déroulée au domicile du Pr Noëline, qui avait invité pour l'occasion toute l'équipe de Jeremi à un dîner dans une ambiance familiale. L'ensemble de l'équipe a été très honoré par cette invitation chaleureuse ... et gourmande !

## Visites aux hôpitaux de la capitale

### Ambohimandra

Le mardi 10 novembre, Josette et Patrick ont visité l'hôpital d'Ambohimandra à la demande du Dr Angèle, médecin-chef depuis le départ à la retraite du Dr Odile, qui avait demandé à Patrick une évaluation des besoins de son laboratoire de biologie. La visite s'est poursuivie dans les services cliniques, en maternité et en pédiatrie, et a donné lieu à des échanges intéressants en néonatalogie et sur les principales maladies infectieuses rencontrées (paludisme, diarrhée, broncho-pneumonie, méningite).



*Ambohimandra : un charme champêtre*

### Tsaralalana

Le mercredi 11 novembre, Patrick s'est rendu à Tsaralalana à la demande du Pr Noëline pour expliquer le mode d'emploi des berceaux chauffants en présence des chefs de cliniques et des internes : le Pr Noëline, très motivée, a autorisé l'utilisation de l'oxygène dans les berceaux à condition de ne pas mettre le couvercle en plexiglas, prévu pour l'hiver. Comme à Toamasina, des fiches de recueil de données vont être constituées,

Richard et le Dr Lova. Cette visite a permis de préciser et d'affiner certains points des deux protocoles. Les techniques bactériologiques ont été discutées et un contact pris pour suivre l'avancée des études depuis Paris.

avec le même souhait de diffusion pour laquelle de nouveaux financements seront nécessaires.



*Tsaralalana : pavillon ancien rénové*

- Donner un avis sur la publication de trois travaux de son service ayant donné lieu à une thèse : un travail de néonatalogie, *Facteurs de risque de mortalité néonatale à l'hôpital Tsaralalana* et deux travaux de nutrition, *Inadéquation de l'alimentation en cantine scolaire aux carences nutritionnelles* et *Efficacité nutritionnelle et scolaire d'un repas hebdomadaire dérivé du protocole Oms de renutrition d'une malnutrition sévère à la phase 3, donné en cantine scolaire*. Manifestement, tous méritent d'être publiés. Le Pr Noëline a par ailleurs indiqué qu'une utilisation des nouvelles courbes de croissance de l'OMS était envisagée à Madagascar.

- Discuter les problèmes relevés en néonatalogie, à la maternité de Befelatanana dont le Pr Noëline est le directeur administratif, notamment celui des infections nosocomiales, sujet de préoccupation de tous les services de pédiatrie de la capitale. Le Pr Noëline nous a appris avec franchise que la mortalité néonatale à

Befelatanana était remontée à 30 %, alors qu'elle était descendue à 16 % en 2008. Nous espérons qu'au-delà de son intérêt scientifique, l'étude sur les IMF apportera un réel bénéfice pour la prise en charge des risques infectieux et sera susceptible de réduire la mortalité néonatale.

## **Befelatanana**

### ***Service de néonatalogie***

Retrouvailles sympathiques avec le Pr Annick qui accueille Marie-Jo et Patrick dans son bureau juste après son staff matinal et leur confie ses difficultés à réorganiser le service, imposer le respect de certaines consignes basiques et faire changer les habitudes. Les dons de matériel amenés pour le service (thermomètres, antibiotiques, sondes diverses, masques et lunettes à oxygène, petit matériel) font l'objet d'un reçu, comme à Toamasina.

Accueil suivi d'une visite du service de néonatalogie tout récemment repeint à neuf, plus propre et doté de deux nouvelles couveuses. Rencontre des deux médecins généralistes du service dont l'une vient d'arriver, suivie de la visite au cours de laquelle nous constatons :

- un manque d'hygiène de base (lavage des mains), d'instruments (stéthoscopes, sondes d'ETF) mais aussi de draps et de tours de lit, non changés entre chaque bébé ;
- une mauvaise appréciation des facteurs de risque d'infection materno-fœtale ;
- une méconnaissance des normes biologiques amenant à traiter (et à infecter) un bébé sain sur une mauvaise interprétation de la NFS ;
- un manque de rigueur dans la gestion des dossiers, des protocoles et de l'antibiothérapie ;
- et point le plus préoccupant, la pose quasi systématique de cathétérismes ombilicaux, source d'infection et d'indication discutable alors que des apports par sonde gastrique ou par veine périphérique auraient pu être institués.



*Befelatanana : consultation d'anciens prématurés*

Au cours du staff matinal du lendemain, les internes présentent devant Annick, le pédiatre de l'unité kangourou, les médecins généralistes du service et les sages femmes, les dossiers des entrants en commençant par les bébés décédés dont le pourcentage est dramatique, frôlant les 30 %.

Le recrutement de Befelatanana est biaisé puisque y arrivent des populations en grande difficulté et transférées des centres de santé de base : ce matin-là plusieurs mamans arrivées après des heures de travail, avec des bébés allant très mal à l'admission, telle cette maman fébrile depuis une semaine, avec rupture de la poche des eaux remontant à 15 jours et un bébé rapidement décédé d'infection.

La discussion s'engage à propos de la formation des personnels de santé : Annick propose d'afficher les protocoles de dépistage et de surveillance des risques infectieux, à propos des cathéters ombilicaux que les sages femmes continuent à préférer à la voie périphérique et réclament aux médecins et à propos de l'hygiène générale : projets de cours d'éducation sanitaire, comme à l'unité kangourou, douche pour laquelle Annick recherche un « sponsor », faute de participation de l'administration.

Marie Jo et Patrick insistent sur la nécessité de faire des soins individuels complets pour chaque bébé plutôt que des soins en série, sources de contamination, conseils s'appuyant sur les résultats d'une thèse faite à Dakar.

### ***Unité Kangourou***

Les locaux sont propres et plutôt attrayants avec un affichage des différentes étapes de la méthode. Le matériel d'examen est bien présent et correctement utilisé. Un planning des cours d'éducation sanitaire est organisé : contraception, hygiène, signes d'urgence à repérer chez le bébé en position kangourou, planning des vaccinations, nutrition avec des présentations facilitées par le matériel offert en 2008 par Jeremi (télévision, magnétoscope).

Longue discussion avec le Dr Zoly à propos des protocoles d'inclusion, de surveillance et du suivi à long terme des bébés prématurés : elle apparaît très compétente et motivée mais désarmée face aux résistances aux changements. Elle partage son temps entre la néonatalogie et l'unité kangourou, et seconde Annick, envahie par des tâches administratives. On s'engage à lui envoyer rapidement de la documentation concernant l'allaitement maternel et les prises en charge en néonatalogie.

Visite auprès des mamans en cours d'hospitalisation et en adaptation à la technique : rien à dire si ce n'est qu'il est admirable de voir ces couples mère-bébé en symbiose et si sereins ; visite suivie d'une consultation auprès d'un bébé de 1,3 kg, sorti trois jours plus tôt et ramené par sa maman, alertée par des selles molles : leçon d'humanité et de gentillesse offerte par le Dr Zoly et Marguerite, la sage femme de l'UK. Merci à l'équipe « kangourou ».

### ***Ces journées ont été entrecoupées par deux moments de détente dans :***

- la soirée du lundi 9 novembre, avec un dîner chaleureux dans la grande maison familiale de Noëline Ravelomanana, avec ses enfants et petits enfants ;
- l'après-midi du mercredi 11, grâce à Aimée avec laquelle la discussion sur les bébés kangourous s'est poursuivie tandis qu'elle nous pilotait sur différents marchés, puis avec le Dr Domohina, pédiatre à l'hôpital Soavinandriana, qui a rejoint l'équipe Jeremi avec sa famille pour un moment d'amitié fort agréable ; la journée s'est terminée dans la convivialité avec une équipe de l'Institut Pasteur, emmenée par Vincent Richard.

### **Formation au ministère de la Santé**

#### ***Comment communiquer ?***

Sylvie a consacré la journée du 11 novembre à la reprise des bases techniques de communication en santé publique : pourquoi communiquer ? Pour qui communiquer ? Comment communiquer avec efficacité en fonction de la cible ?

Nous avons évoqué la communication directe du ministère en direction de la population : spots radio, spots télévisés, flyers et publications de santé publique, affiches...Et nous avons travaillé sur les messages : une seule idée, pas de jargon, percutant, illustrations... Nous avons également surfé sur Internet pour voir ce que font d'autres pays francophones et en particulier la France et tout particulièrement l'Inpes...Puis nous avons parlé de la communication indirecte via les

professionnels de santé, les associations, les enseignants, la presse. Les enseignants sont des relais d'éducation. Ils doivent être sensibilisés, il faut leur fournir des supports, les former...

La presse est un relais d'information. Comment l'intéresser à ces sujets ?

- Créer un événement : campagne, journée nationale
- Organiser une conférence de presse...

Nous avons développé les aspects de la communication de crise à partir des exemples des crises sanitaires des années passées et de la gestion actuelle « pré-crise » de la grippe A H1N1 par la France.

#### ***Mise en situation***

La journée du 12 a été consacrée à une mise en situation. Nous avons constitué trois groupes de stagiaires qui ont chacun travaillé durant la matinée sur un thème particulier : la lutte contre l'automédication et les médicaments de rue, le meilleur usage des antibiotiques et la lutte contre la peste. Chaque groupe a élaboré une stratégie globale de campagne et ses principaux messages. L'après-midi, un rapporteur de chaque groupe a présenté les travaux et nous en avons discuté ensemble.

Ils ont tous eu l'air satisfaits du travail que nous avons fait ensemble, et le Dr Nivoarimanana Andriamampianina, responsable du service de communication a dit que cela allait leur servir pour élaborer des campagnes futures... affaire à suivre.

## **CONCLUSION**

Cette mission a privilégié, d'entrée, nos liens avec nos amis de Toamasina, nos correspondants hospitaliers et nos amis de Jeremi Toamasina. L'équipe de pédiatrie de l'hôpital ne s'est étoffée avec l'arrivée d'un nouveau chef de service, le Dr Heri Niaina Rakotoariso, et reste riche de l'expérience et de la délicatesse de Gisèle Ramarovavy ; les membres de Jeremi Toamasina nous ont semblé désireux d'avancer avec l'idée d'un journal, des projets de colloques adaptés à la pratique quotidienne et le déplacement des « réunions de la Croix Rouge » dans de nouveaux locaux équipés par Séraphin Dinh Van.

Le temps passé à Tananarive est de mieux en mieux rentabilisé grâce aux liens entretenus pendant l'année

avec les pédiatres malgaches en stage à Paris et cette année à Lyon, et grâce aux rencontres faites dans les congrès, notamment la veille des JPP. « Les Jeremi » sont immédiatement à pied d'œuvre dans les hôpitaux de Tsaralalana, Befelatanana, Soavinandriana et Ambohimandra, et dans les locaux de l'Institut Pasteur. Leurs actions s'inscrivent dans le cadre d'une collaboration entre les deux capitales : ainsi Tananarive profite des berceaux chauffants fabriqués à Tamatave ... et Tamatave des protocoles de recherche élaborés à Tananarive.

Par ailleurs, nos contacts ont permis à Virginie Jubin et Pierre Wydoodt de conduire une première mission exploratoire à Tananarive, début septembre 2009.

# MISSION DE SEPTEMBRE 2009

*Virginie Jubin, pneumopédiatre au CHU de Lyon et Pierre Wydoodt, ingénieur au CNRS, ont effectué une mission à l'hôpital de Tsaralalana d'Antananarivo du 7 au 11 septembre 2009. Ils désiraient faire un voyage pour rencontrer, échanger et donner de leur temps... Leur regard s'est tourné vers Madagascar et ils ont contacté Jacques Langue pour lui faire part de leur projet. Cette aventure riche en échanges humains fut à la hauteur de leurs attentes ...*

## ANTANANARIVO

### Hôpital de Tsaralalana

#### Virginie en clinique

Le Pr Noëline Ravelomanana et l'ensemble de son équipe leur ont offert un accueil très chaleureux. Virginie a suivi les visites des médecins et étudiants dans l'unité d'hospitalisation pédiatrique, l'unité de néonatalogie ainsi que la consultation d'accueil des urgences. Les cas de tuberculose pulmonaire mais également méningée dominaient nettement parmi les patients hospitalisés.



*Entrée principale du CHU Tsaralalana (Antananarivo)*

Virginie rapporte que cette expérience dans le service a été l'occasion pour elle de prendre conscience des difficultés rencontrées quotidiennement par les médecins malgaches pour soigner leurs patients : « ils doivent souvent se limiter à un diagnostic et un traitement probabiliste, les parents n'ayant pas les moyens financiers de payer les examens complémentaires ni parfois les traitements ». C'est ainsi qu'une enfant dans le coma a dû attendre 15 jours avant d'avoir un scanner cérébral, le temps que ses parents réunissent l'argent dans leur entourage. De même, une petite fille hospitalisée pour une exacerbation d'asthme du nourrisson a vu son état respiratoire se dégrader un matin, sa mère n'ayant pas suffisamment d'argent pour renouveler le traitement bronchodilatateur auprès de la pharmacie de l'hôpital. Traitement bronchodilatateur pour perfusion intraveineuse administré par voie inhalée, la

présentation inhalée étant trop cher pour les patients. Médecin occidental, elle s'est sentie bien humble aux côtés des confrères malgaches aguerris à soigner « au mieux » et sollicitant régulièrement l'assistante sociale pour qu'elle trouve une aide financière aux plus démunis.

L'ensemble de ces visites a permis des échanges très enrichissants. Virginie a pu enseigner aux étudiants autour d'une auscultation ou d'une radiographie pulmonaire. Elle a également été amenée à voir en consultation à la demande du Dr Heritiana Randria, un petit garçon de 11 mois qui présentait une volumineuse malformation adénomatoïde kystique pulmonaire. L'indication chirurgicale étant posée, après quelques échanges de mails, une mise en relation a pu rapidement être faite entre le Dr Heritiana et le Dr Jean-Luc Michel, chirurgien pédiatre, qui pouvait l'opérer à la Réunion avec une aide financière que lui avait versé Médecins du Monde.



*Virginie, bien intégrée parmi les confrères malgaches, et Heritiana.*

#### Pierre en maintenance

A l'occasion d'un audit du matériel médical organisé par le professeur Noëline, Pierre a participé au recensement des appareils en panne ou fonctionnant mal. La plupart de ces machines, qui proviennent souvent de dons d'origines diverses, sont en effet des « secondes mains » et parfois de vétustes antiquités.



*Incubateur Ningbo David Medical YP-970 (Chine)*

## **Chez Gérard et Clarisse Fayette**

Chez Gérard et Clarisse Fayette, et leurs deux enfants, qui les ont accueillis durant cette première semaine, Pierre et Virginie ont partagé au dîner des instants fort amicaux et d'intéressantes discussions sur la vie à Madagascar animées par la ferveur communicative de Gérard déployée chaque jour dans son association MEDICAP.

Après examen des machines et grâce à des recherches via internet auprès des constructeurs, Pierre a retrouvé, selon les cas, les documents techniques de tests et de maintenance afin de pouvoir renseigner les personnels sur les procédures recommandées pour l'entretien. Certaines machines ont été heureusement remises en service lorsque les réparations se limitaient à quelques simples soudures. Pour celles dont les pannes étaient plus sérieuses, les éléments défectueux ont été identifiés et référencés en vue d'un remplacement futur. Enfin, pour les machines les plus anciennes, le risque pour la santé des enfants ou du personnel a été évalué en concertation avec les médecins afin de décider de leur retrait définitif des services.

En ville, ils se sont déplacés en bus, créant l'occasion d'échanges avec les Malgaches. Essayant de parler la langue, en plaçant des phrases préparées à l'avance, ils ont su peu à peu mieux s'insérer dans la réalité quotidienne.

## **PARC DE MAROJEJY ET DIEGO-SUAREZ**

Leur séjour, de trois semaines en tout, se continua ensuite hors de la capitale. Direction l'île Sainte Marie, tout d'abord, pour un peu de vacances sur les plages du lagon. Puis retour sur les terres à travers la forêt primaire du Parc National de Marojejy, où la rareté des touristes rend le contact avec les autochtones plus simple.

Leur chance aura été de s'intégrer à une équipe de chercheurs malgaches partis sur les traces du Propithèque soyeux (un lémurien très rare). C'est avec joie qu'ils racontent comment ils ont sympathisé avec leur guide qui les invita chez lui, dans un village fait de bambou, et leur fit partager la vie au sein de sa famille dans une hospitalité émouvante.

Enfin, ils ont fait cap sur Diego-Suarez (Antsiranana), par la piste depuis Sambava ; les 24 heures non-stop de taxi brousse ont été pour eux une inoubliable épreuve. Arrivés à Diego ils ont été accueillis par le Père Gabriel Vuitenez, supérieur du foyer Brotteau, qu'ils avaient rencontré par hasard quelques jours auparavant au cours de leur voyage. Il leur a ouvert ses chambres d'hôtes situées sur une colline qui domine superbement le pain de sucre de la baie de Diego. Tout en découvrant la région, ils ont partagé la vie de ce foyer de séminaristes. Ce lieu est ouvert aux enfants du quartier qui viennent jouer dans le jardin. Les membres d'une ONG voisine s'y arrêtent parfois pour discuter avec le Père Gaby de leurs projets et renforcer leur solidarité. L'atmosphère chaleureuse et

bienveillante de cette collectivité et le charme du site fait du foyer Brotteau un lieu d'étape à recommander. Pierre et Virginie évoquent ces rencontres chaleureuses, et la magie des paysages malgaches avec beaucoup d'enthousiasme. Il gardent le souvenir de l'énergie et des sourires du Pr Noëline et des équipes de l'hôpital de Tsaralalana et se réjouissent de l'accueil qu'ils ont trouvé à Antananarivo, notamment chez Gérard Fayette et sa famille. Pour eux, cette mission d'«essai» est une réussite.



*Excursion dans le parc national du Marojejy.*

## ÉTUDES ET UNITÉS KANGOUROU

### Etude bactériologie des infections materno-foetales

Elle a débuté le 8 février 2010, après que l'Institut Pasteur de Madagascar ait été crédité par Jeremi RA, par le Gereme et par la Coopération française, et après une ultime réunion entre les investigateurs et le Dr Vincent Richard, coordinateur sur place de l'étude. Les débuts sont un peu laborieux, seuls 6 nouveau-nés ayant été inclus en 3 semaines. On espère que les inclusions vont rapidement prendre de l'ampleur.

### Etude infection à mycoplasmes / asthme

Son démarrage a été retardé par des difficultés à boucler le budget, le principal sponsor de l'étude ayant réduit de moitié sa participation pour des questions internes. Là aussi, on espère que des solutions seront rapidement trouvées pour pouvoir débiter les inclusions.

### UK de Tamatave

15 à 20 bébés par mois bénéficient actuellement des soins kangourou : première évaluation de fonctionnement début mai. Le Dr Béatrice Mara a été nommée responsable temps plein de l'UK. Elle est en train d'organiser le suivi au long cours pour les anciens bébés kangourou : suivi recommandé par l'Unicef, de un an au minimum et plus long si possible.

En avril, une formation de 15 jours à la technique kangourou pour l'ensemble de l'équipe de Tamatave

sera assurée par Aimée, le sage femme référente pour cette technique : frais (déplacement, honoraires, repas) pris en charge par Jeremi.

### UK de Befelatanana

Une réorganisation de l'unité est en cours avec le Dr Zoly avec qui nous correspondons régulièrement. Le Pr Annick Robinson a fait appel au Dr Moro de Majunga pour former de nouvelles sages femmes à la technique kangourou. Les difficultés du service de néonatalogie semblent perdurer, en particulier les complications infectieuses. Sollicités pour organiser une formation aux soins infirmiers, nous sommes en cours de « recrutement » d'une puéricultrice hygiéniste pour la prochaine mission de novembre 2010.

### Congrès « mères kangourou »

Marie-Jo a été contactée par les organisateurs du 8<sup>e</sup> Congrès international de la technique « mères kangourou » pour intervenir à Québec en Juin 2010. Elle travaille avec le Dr Yvonne, médecin généraliste et créatrice de l'UK de Befelatanana, à une présentation commune au nom de Jeremi dont le titre sera « Collaboration Nord-Sud pour la formation et la mise en route d'UK à Madagascar ».

## PARTICIPANTS AUX MISSIONS 2008 / 2009

### • JEREMI Rhône Alpes 9 rue d'Enghien 69002 Lyon, [jeremira@free.fr](mailto:jeremira@free.fr), [www.jeremi.org](http://www.jeremi.org)

• *Josette Raymond* (2008 et 2009), bactériologiste, Hôpital Saint-Vincent-de-Paul, 82 av. Denfert Rochereau 75014 Paris, [j.raymond@svp.ap-hop-paris.fr](mailto:j.raymond@svp.ap-hop-paris.fr)

• *Sylvie Sargueil* (2009), médecin et journaliste, 6 allée Marcel Achard 69100 Villeurbanne, [sylvie.sargueil@free.fr](mailto:sylvie.sargueil@free.fr)

• *Marie-Jo Simon Ghediri* (2008 et 2009), pédiatre, 105 av. Aristide Briand 38600 Fontaine, [mjo.simon@free.fr](mailto:mjo.simon@free.fr)

• *Patrick Imbert*, pédiatre et infectiologue (2008 et 2009), Hôpital Bégin, 69 av. de Paris 94163 Saint-Mandé Cedex, [patrick.imbert2@orange.fr](mailto:patrick.imbert2@orange.fr)

• *Jacques Langue*, pédiatre (2008 et 2009), Médicentre du Val d'Ouest, 39 ch. de la Vernique 69130 Ecully, [langue.jacques@free.fr](mailto:langue.jacques@free.fr)

• *Virginie Jubin*, pneumopédiatre, service de pneumopédiatrie, Hôpital Femme-Mère-Enfant, 59 bd. Pinel 69 Bron cedex cedex [virginie-jubin@wanadoo.fr](mailto:virginie-jubin@wanadoo.fr)

• *Pierre Wydoodt*, ingénieur au CNRS, 67 bd. Pinel 69675 Bron cedex, [wydoodt@free.fr](mailto:wydoodt@free.fr)

### • Sont présents sur les photos

• *Théodule Totobesola* : président de Jeremi Toamasina en exercice, en fin de mandat, [thed@yahoo.fr](mailto:thed@yahoo.fr) ou [totobesola@hotmail.fr](mailto:totobesola@hotmail.fr)

• *Michel Victori Lainao* : conseiller Jeremi Toamasina et coordinateur de l'AMaDia Toamasina (Association. malgache contre le diabète), [lm.victori@moov.mg](mailto:lm.victori@moov.mg)

• *Michèle Mangazay* : présidente de l'AMELiTo (association des médecins d'exercice libéral à Toamasina), [sealtmm@moov.mg](mailto:sealtmm@moov.mg)

• *Rabézanahary Andriamihaja*, dit Haja : vice-président de Jeremi Toamasina, [andriamihajar@yahoo.f](mailto:andriamihajar@yahoo.f)

• *Gisèle Ramarovavy*, pédiatre, service de pédiatrie de l'hôpital be à Toamasina, [auxito.ctx@auximad.mg](mailto:auxito.ctx@auximad.mg)

• *Noëline Ravelomanana*, pédiatre, chef de service de l'hôpital d'enfants de Tsaralalana à Antananarivo et coordinatrice du pôle mère-enfant, [ravenoc@moov.mg](mailto:ravenoc@moov.mg)

• *Annick Robinson*, pédiatre, chef de service de néonatalogie à l'hôpital général de Befelatanana à Antananarivo, [annicklalaina@yahoo.fr](mailto:annicklalaina@yahoo.fr)

### • Nos contacts à Toamasina

- Direction région : *Mr Julien Andriamorasata*, [regionatsinanana@wanadoo.mg](mailto:regionatsinanana@wanadoo.mg)
- Direction de la santé : Région Antsinana, *Dr Zobra Bayant*, [zobayant.drs@wanadoo.mg](mailto:zobayant.drs@wanadoo.mg),
- Région Analanjirofo, *Dr Isaïe Jules Andriamiandra*, [andriamiandraisaej@yahoo.fr](mailto:andriamiandraisaej@yahoo.fr) ou [drspf\\_arofo@yahoo.fr](mailto:drspf_arofo@yahoo.fr)
- Mairie de Toamasina : *Mme Yolande Norofaraso*, adjointe, [norofaraso@mel.moov.mg](mailto:norofaraso@mel.moov.mg)
- Consulat de France : *Mme Annie Brassens*, [annie.brassens@diplomatie.gouv.fr](mailto:annie.brassens@diplomatie.gouv.fr)
- Association Jeremi Toamasina : *Drs Théodule Totobesola*, président, [thed@yahoo.fr](mailto:thed@yahoo.fr) ou [totobesola@hotmail.fr](mailto:totobesola@hotmail.fr), *Michel Livao*, [lm.victori@moov.mg](mailto:lm.victori@moov.mg)
- Dispensaire d'Antsiramandroso : *Soeur Christine*, [basta@wanadoo.mg](mailto:basta@wanadoo.mg)
- Contact ODISEA : *Mme Eddiab Kalo Faure*, [kalofaure@yahoo.fr](mailto:kalofaure@yahoo.fr)
- Direction CHR : directeur, *Dr Ramandraïbé Kiki*, [hopitalbe@yahoo.fr](mailto:hopitalbe@yahoo.fr), gestionnaire, *Mr Parfait Ranotonravilo* et *Mme Noéline*, *Mr Christ Thomas* pour le personnel, *Mr Charles Ranibeloson* pour le service matériel et technique avec ses adjoints *Mrs Calixte*, *Donné* et *Pinj Bertrand*, *Mr Léon Sembany* pour l'hygiène et *Mme Elisa Landry* pour l'école d'infirmières.
- Présidente de la CME : *Dr Hanitriniony Raonizanany*, neuro-psychiatre, [raonizanany@yahoo.fr](mailto:raonizanany@yahoo.fr)
- Pédiatrie : *Mr le Dr Heri Niaina Rakotoariso*: [ericaniaina@yahoo.fr](mailto:ericaniaina@yahoo.fr) ou [klentsy@yahoo.fr](mailto:klentsy@yahoo.fr), *Mmes les Drs Gisèle Ramarovany*, [auxito.ctx@auximad.mg](mailto:auxito.ctx@auximad.mg), *Jeanine Razaiarinoro* [razaiarinorojeanine@yahoo.fr](mailto:razaiarinorojeanine@yahoo.fr) et *Baholy Rasolofoarinoro*
- Anesthésie réanimation : *Dr Marinette Ramananasoa* et *Théodule*, [marinettach2001@yahoo.fr](mailto:marinettach2001@yahoo.fr)

- Ophtalmologie : *Dr Jean Baptiste Randrianaivo*, [jean\\_baptiste20022003@yahoo.fr](mailto:jean_baptiste20022003@yahoo.fr)
- Urgences : *Dr Alphonse Zafimila*
- Chirurgie : *Dr Angelin Sablon Herinirina* (chirurgie viscérale), *Dr Chen Ming Luen* (orthopédie), *Dr Victor Rabehaja*, *Dr Juvence Fidy Arson* (ORL)
- Gynéco-obstétrique : *Dr Anderson Randriambolomanana*, *Dr Petre Randriantsila*, *Dr Max Botofeno*
- Pneumologie : *Dr Rabezunabary Andriamihaja (Dr Haja)* : [andriamihajar@yahoo.fr](mailto:andriamihajar@yahoo.fr)
- Médecine : *Mmes les Drs Vobangy Rabasana* (référénte Sida) [vohangiarivelo@yahoo.fr](mailto:vohangiarivelo@yahoo.fr) et *Nirina Raveloson*
- Radiologie : *Drs Alain Rabenandrasana* [rabe47@hotmail.com](mailto:rabe47@hotmail.com), et *René Rakotondranaino*
- Biologie : *Mmes les Drs Jocelyne Andriambelo*, [andrimbeloj@wanadoo.fr](mailto:andrimbeloj@wanadoo.fr), et *Sylvie Rajomason*

### • Nos contacts à Antananarivo

- Hôpital de Tsaralalana : *Pr Noéline Ravelomanana*, [ravenoe@moov.mg](mailto:ravenoe@moov.mg), *Dr Hantaniaina Ratsitobaina (Dr Hanta)*, [hantarat@yahoo.fr](mailto:hantarat@yahoo.fr)
- Hôpital Befelatanana : néonatalogie, *Pr Annick Robinson* [annicklalaina@yahoo.fr](mailto:annicklalaina@yahoo.fr) ; unité kangourou : *Dr Yvonne Ramiandrasoa Vololonandriana Mirah* [ramiandra@wanadoo.mg](mailto:ramiandra@wanadoo.mg) ; pédiatrie : *Pr Honoré Raobijaona* [raobijaona@yahoo.fr](mailto:raobijaona@yahoo.fr)
- Centre hospitalier de Soavinandriana (Hôpital Girard et Robic) : *Dr Gervais Rakatonirina*, [gervais52@yahoo.fr](mailto:gervais52@yahoo.fr) ; *Dr Domobina Rakotovao* : [domobina.rakotovao@yahoo.fr](mailto:domobina.rakotovao@yahoo.fr)
- Institut Pasteur : *Dr Antoine Talarmin*, directeur, [atarmin@pasteur.mg](mailto:atarmin@pasteur.mg) ; biologie : *Dr Jean-François Carod* [jfcarod@pasteur.mg](mailto:jfcarod@pasteur.mg)
- MEDICAP : *Mr Gérard Fayette*, [fayette@wanadoo.mg](mailto:fayette@wanadoo.mg)
- ASA (Aide aux Sans Abris) : *Frère Jacques Tronchon*, coordonnateur, [jacques.tronchon@asa.mg](mailto:jacques.tronchon@asa.mg)

Nous recherchons des aides financières pour nos projets, notamment pour le développement des unités kangourou à l'hôpital be de Toamasina (Tamatave) et à l'hôpital Befelatanana d'Antananarivo (Tananarive), pour une aide logistique et matérielle aux services de néonatalogie, et pour la mise en place de recherches cliniques appelées à valider des protocoles de traitement, tel qu'un protocole de traitement des nouveaux nés en cas de risque infectieux. Finançant personnellement nos déplacements et notre hébergement à Madagascar nous nous engageons à réserver les dons aux actions décrites ci-dessus.

**Les dons peuvent être adressés à JEREMI Rhône Alpes (association reconnue d'utilité publique),  
9 rue d'Enghien, 69002 Lyon, tél. 04 72 45 50 90, fax 04 72 51 18 74,  
à l'intention de la Mission d'automne à Madagascar, reçu adressé sur demande.**



# JEREMI RA



## Jumelage Et Rencontre pour l'Entraide Médicale Internationale Rhône-Alpes

**JEREMI RA** est une association humanitaire, fondée en 1994, avec le soutien des pédiatres de la région Rhône-Alpes. Elle vise à tout mettre en œuvre pour l'amélioration de l'état nutritionnel et sanitaire dans les pays du Sud. Nos objectifs sont la coopération, le développement à long terme, la formation et l'autonomie. Jeremi RA intervient actuellement au Burkina Faso et à Madagascar où des liens étroits se sont tissés avec les partenaires locaux. Jeremi RA est ouvert à toute personne intéressée par l'aide au développement dans les domaines de l'enfance, la santé et la nutrition.

### Actions à Madagascar

Jeremi RA intervient à Madagascar depuis 1998, à Toamasina (Tamatave), à Antananarivo (Tananarive) ainsi que dans leurs provinces. Jeremi RA est jumelé à, Jeremi Toamasina, association malgache qui regroupe une centaine de professionnels de santé malgaches et français. Les Jeremi participent à la formation continue et à l'équipement des praticiens libéraux (médecins et dentistes) des services du CHR de Toamasina et de plusieurs établissements médico-sociaux de la ville.

### Les liens de JEREMI RA Madagascar :

MEDICAP : Médicalisation et Aide aux Prisonniers

SEMATO : Sourds et Malentendants de Toamasina

MAMISOA : Centre des Enfants de la Fraternité

SOMAPED : Société Malgache de Pédiatrie

ASA : Aide aux Sans-Abri

ODISEA : Office de Développement de Saint-Étienne et de son Agglomération

GEREME : Groupe d'Étude et de Recherche sur l'Environnement Mère-Enfant

ASA France : Réseau de soutien ASA

### La Charte

*JEREMI RA Rhône-Alpes est une association privée, à but d'assistance humanitaire, notamment en matière sanitaire et/ou médicale. Ses membres s'engagent sur l'honneur à respecter les principes suivants :*

- 1- Ils apportent leur aide dans la mesure de leurs moyens et dans le cadre de missions décidées par l'association.
- 2- Ils œuvrent dans une totale neutralité et une complète indépendance, refusant toute influence ou inféodation à quelque pouvoir extérieur.
- 3- Ils respectent le secret professionnel et s'abstiennent de toute déclaration publique personnelle susceptible de porter tort tant à leur organisation qu'aux personnes qui ont accepté leur concours.
- 4- Ils sont bénévoles et n'attendent aucun avantage financier direct ou indirect autre que celui du service rendu.
- 5- Ils ne prennent pas d'initiative personnelle pouvant interférer sur les actions entreprises par l'association ou les ministères concernés : "*primum non nocere*".
- 6- Ils se réunissent régulièrement pour réfléchir sur les projets mis en œuvre et les adapter aux demandes et aux nécessités.
- 7- Ils sont en permanence à l'écoute des populations et des administrations dans un souci de respect des coutumes et des structures locales.
- 8- Ils collaborent dans un esprit de continuité, privilégiant les projets de développement à long terme dans le but de promouvoir des structures et de former les hommes et les femmes pour les faire vivre de manière autonome.
- 9- Ils apportent leur soutien à toute organisation désireuse de créer dans le même esprit et de respecter tous les points de la charte pour porter le nom de Jeremi, après approbation du conseil d'administration.

**JEREMI Rhône Alpes**  
Association reconnue d'utilité publique  
9 rue d'Enghien, 69002 Lyon,  
Tél. : 04 72 45 50 90, fax : 04 72 51 18 74  
jeremira@free.fr

## FRUITS

Tu peux choisir  
entre les fruits de la saison parfumée;  
mais voici ce que je te propose :  
deux mangues dodues  
où tu pourras têter le soleil qui s'y est fondu.  
Que prendras-tu ?  
Est-ce celle-ci qui est aussi double et ferme  
que des seins de jeunes filles,  
et qui est acide ?  
Ou celle-là qui est pulpeuse et douce comme un  
L'une ne sera que violentes délices, [gâteau de miel ?]  
mais n'aura pas de postérité,  
et sera étouffée par les herbes.  
L'autre,  
source jaillissant de rocher,  
rafraîchira ta gorge  
puis deviendra voûte bruissante dans ta cour,  
et ceux qui viendront y cueilleront des éclats de soleil.

Poème de Jean-Joseph Rabearivelo  
Traduit du Malgache par l'auteur.  
Extrait de :  
Presque – songes, Traduit de la nuit ;  
Nouvelle édition -1960- Tananarive

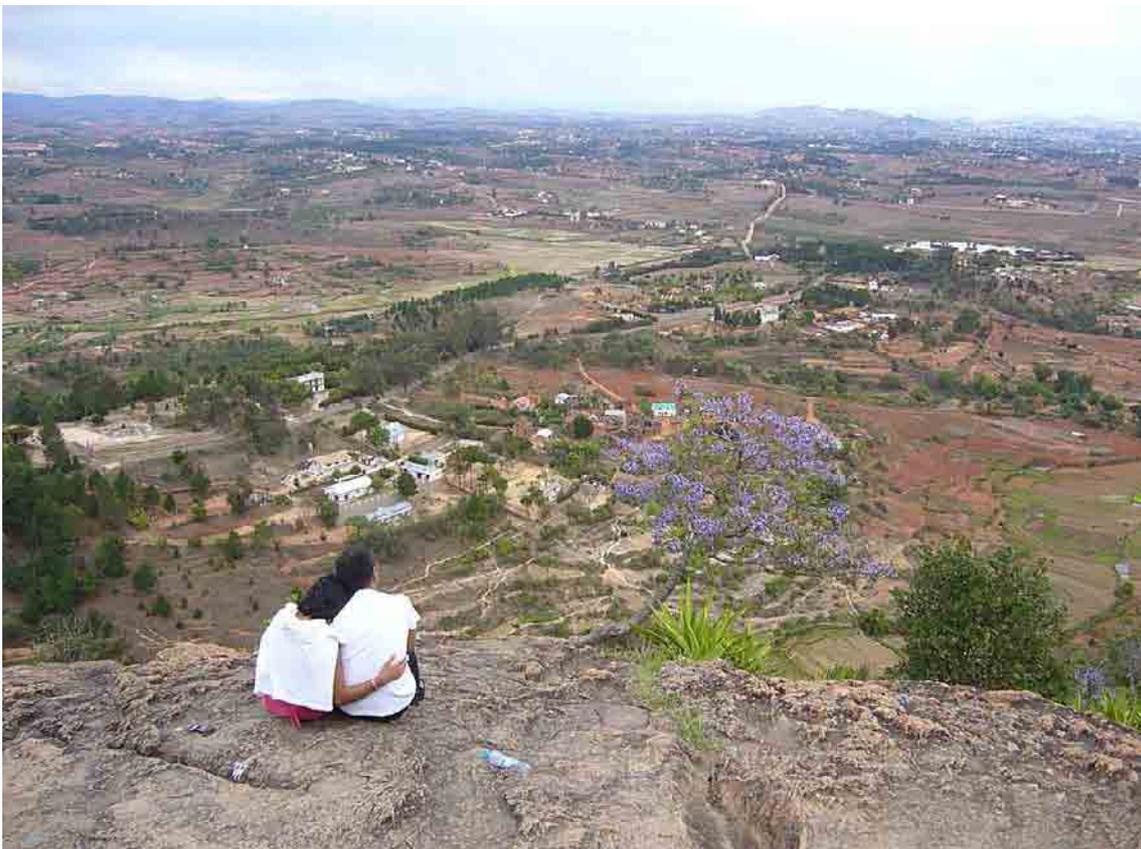
## VOANKAZO

Mabazo mifidy ibany biana  
amin' ny voankazon' ny tonon-laona manitra  
nefa izao no aseboho anao :  
manga roa monamonany  
babazoanao minono ny masoandro niempo tao.  
Iza no ho raisinao  
Itsy kambana sy henjana  
toa nonon-tovovavy  
izay marikivavy ve ?  
Sa hroa nofosana sy fy toa tantely ?  
Ny iray ho tsiro mabery fotsiny  
fa tsy banan-taranaka  
ary ho saron' ny abitra.  
Ny iray,  
rano mivoaka am-batolampy  
hampando ny tendanao [taninao  
dia ho tonga andohalambo feno ako indray eo antoko-  
Ary biotazan' ny any aoriana vakivaki-masoandro.

Joseph Casimir Rabe ou Jean-Joseph Rabearivelo  
(1901-1937),  
l'un des plus célèbres poètes que la Grande île ait jamais  
connu au XX<sup>e</sup> siècle.  
Issu de la caste noble  
des Zanadralambo d'Ambatofotsy,  
il s'est distingué par la précocité de son talent littéraire et  
sa parfaite maîtrise de la langue de Molière.  
Premier Malgache à avoir inscrit son nom dans  
l'Encyclopédie universelle de la poésie,  
Jean-Joseph Rabearivelo était aussi membre  
de l'Académie malgache



*...Tu peux choisir entre les fruits de la saison parfumée ...*



*Au delà du Palais royal d'Ambohimanga et au dessus de la plaine d'Antananarivo*

*En couverture, page 1 : Les Hautes Terres vues d'une colline sacrée près du village Saint François*