

MISSIONS JEREMI RHÔNE-ALPES

2011 & 2012

À MADAGASCAR

TAMATAVE - TOAMASINA
TANANARIVE - ANTANANARIVO
ANTSIRABE



La moisson du riz, région d'Antsirabe

22 AVRIL – 2 MAI 2011 & 8-17 AVRIL 2012



Clinique du Val d'Ouest-Vendôme
Gereme



JEREMI RHONE-ALPES



Somaped
Société malgache de pédiatrie



Association Hery Karpuru Madagascar

Gérard Fayette

29 octobre 1939 - 30 mars 2013



Gérard, sa femme Clarisse et leurs deux enfants, Maya et Pierre.

Gérard Fayette a fondé Médicap en 2000 pour aider les prisonniers dans le domaine de la santé et de leur réinsertion, et pour défendre le respect de leurs droits fondamentaux.

Il organisait chaque année "l'Opération Zébu" consistant à fournir aux prisonniers, au moins une fois par an, un repas de viande.

Gérard accueillait régulièrement les missions Jeremi à leur arrivée, hébergeait une partie du groupe et accompagnait ses déplacements à Tamatave.

Sa haute silhouette aperçue dès nos arrivées à Ivato (aéroport de Tananarive) nous manquera.

*Mission Médicap, de gauche à droite :
la représentante de Handicap International,
Jean Claude Rakoto (vacataire de Médicap),
Docteur Vobangy (en charge des prisons du Sud Est jusqu'en
2012), Christiane Coche (coordinatrice), Docteur Fidolin (en
charge de l'ensemble des prisons),
Gérard Fayette (fondateur et président de Médicap)*



Donner un sens à sa vie

Je ne peux que prendre un instant, des heures,
Et j'ai pris des instants, des heures depuis samedi,
Pour revisiter nos instants, nos heures qui
appartiennent au passé,

Mais je ne peux accepter ce mot,
Je ne peux le garder pour moi,
Je ressens comme un élan, un besoin de parler de toi à
tes amis même s'ils savent ce que je veux coucher sur
le papier.

Il a fallu une blessure plus grande que les autres, celle
qui a suivi l'échec de la poursuite d'une certaine
réussite sociale. La colère contre soi-même n'est pas la
plus facile à apaiser et elle a continué de gronder
jusqu'à ce qu'une étincelle, une lueur, apparaisse au
fond de cette impasse.

Alors il y a eu ce nouveau départ, un autre horizon,
une autre île : la belle, la grande Madagascar et ta
nouvelle vie, tes plus belles et tes plus vraies années.
Un autre Gérard était né avec une puissance hors du
commun, une conviction inébranlable, faisant fi des
tempêtes, des obstacles, tu as bâti un monde de dignité
pour les laissés pour compte.

Et l'étincelle est devenue Lumière,
Lumière qui a guidé tes actions,
Lumière qui t'a apporté l'amour de Clarisse,
Maya et Pierre, tes rayons de soleil les plus éclatants

Gérard, tu as donné un sens à ta vie
Merci pour être devenu cet être de bonté, d'Amour,
Merci de nous avoir montré que s'il fait nuit dans nos
coeurs, dans nos têtes, il suffit de laisser certains
oripeaux sur le bord du chemin,
pour être plus léger, plus libre et plus humain.

Nadine Werry

MISSION JEREMI RHÔNE-ALPES

22 AVRIL – 2 MAI 2011

MARC BONNEFOY, JACQUES LANGUE

Mission marquée par l'assassinat de Michel Laivao, tout nouveau président de Jeremi Toamasina, le 5 avril 2011. Il avait activement participé au programme des journées à Tamatave : son dernier mail date du 2 avril...

Première mission pour Marc qui rejoindra ensuite un groupe ARMADA pour une mission sanitaire sur le fleuve Tsiribina, du 2 au 15 mai. Marc est un « vieil ami », compagnon de lycée et d'études de médecine, jusqu'à l'internat : il est chef de service de médecine interne à l'hôpital d'Angoulême. Semaine comprenant une visite d'Ampasipotsy (Casa 3), pendant les fêtes pascales, les samedi 23, dimanche 24 et lundi 25 avril, une journée de réunions à Tananarive, le mardi 26 avril, trois journées à Tamatave consacrées à nos amis de Jeremi Toamasina les mercredi 27, jeudi 28 et vendredi 29 avril, puis une escapade à Antsirabe pour rendre visite à Ginette Sahondrahaintsoa, ancienne secrétaire de Jeremi Toamasina et nouvelle présidente du conseil de l'ordre d'Antsirabe, les 30 avril et 1^{er} mai.



Michel Laivao, pionnier et président de Jeremi Toamasina (mission 2009), il était l'un des piliers de Jeremi. Andry niankinan ny Jeremi izy

Mission marquée par l'accueil de Jacques Tronchon, fondateur et coordonnateur de l'ASA, qui nous a reçus à Ampasipotsy et au Village Saint-François, et par l'accueil de Clarisse, Maya et Pierre Fayette qui nous ont logés dans la maison familiale, en l'absence de Gérard, retenu en France.



Marc Bonnefoy à Ampasipotsy



Jacques Tronchon

RÉUNIONS À TANANARIVE

26 AVRIL

Réunion à l'Institut Pasteur (IP)

Vincent Richard, Charles Emile Ramarokoto, Lalanirina Lovassa Ramparany (IP), Marc Bonnefoy, Jacques Langue (Jeremi Rhône Alpes)
Réunion consacrée aux études en cours et aux projets de l'IP susceptibles d'impliquer Jeremi RA.



Jardins de l'Institut Pasteur

Etude infections materno-fœtales

L'étude est considérée comme terminée avec un chiffre de 100 hémocultures « positives », conformément aux critères du protocole. 20 hémocultures supplémentaires sont en cours d'identification, chiffre représentant un « volant de sécurité » permettant d'écarter parmi les 100 premières, les hémocultures correspondant à des contaminations.

L'étude, initialement prévue sur trois mois, a duré un an en raison de difficultés d'inclusion soulignant l'importance du coordinateur désigné par l'IP, Charles Ramarokoto qui a rencontré chaque semaine les investigateurs ou leur représentant, Adrien Nirina Mandrano.

L'un des objectifs de l'étude consistait à comparer les prélèvements vaginaux des mères lors de la dernière visite anténatale ou à l'entrée à la maternité avec celles des prélèvements gastriques et des prélèvements centraux des nouveau-nés à risque. Objectif non rempli faute d'une rédaction et d'une logistique claires : les obstétriciens des maternités de Befalananana (Hôpital Joseph Raseta de Befalananana ou HJRB, communément appelé Befalananana) et de l'PHOMI (Hôpital Militaire de Soavinandriana ou HOMI, encore appelé Hôpital Girard et Robic, son ancien nom français) n'ont pas été suffisamment impliqués en début d'étude en tant que co-

investigateurs. Cette question a été reprise avec les investigateurs.

L'ensemble des données cliniques collectées par Charles et Adrien est enregistré sur un CD remis à Jacques en fin de mission et transmis à Josette Raymond, à l'hôpital Saint Vincent de Paul, à Paris. Les résultats préliminaires montrent une faible incidence du streptocoque B et l'absence d'*E. coli* dans les hémocultures alors que ce germe est présent sur le liquide gastrique.

Le financement de l'étude est équilibré, permettant de verser un excédent au budget de l'étude mycoplasme. Sa publication doit, selon Vincent Richard, privilégier les cliniciens et les biologistes malgaches ayant participé à l'étude : Lalanirina Ramparany, biologiste à l'IP se dit intéressée à figurer parmi les trois premiers auteurs.

Etude Mycoplasmes et pneumonie/asthme

L'étude débute depuis 3 mois avec une courbe d'inclusion insuffisante : les centres de Tamatave (services de pédiatrie et de pneumologie de l'hôpital be) n'ont pas communiqué leurs résultats, les centres de Tananarive (services de pédiatrie de Befalananana, de Soavinandriana et de Tsaralalana (Hôpital Mère Enfant de Tsaralalana ou HMET, communément appelé Tsaralalana), ont des difficultés à inclure les bras « pneumopathies » et « témoins ». Gisèle Ramarovavy nous apprendra quelques jours plus tard qu'une vingtaine d'inclusions ont été faites à Tamatave, essentiellement dans le bras « pneumopathies » dont les relevés restent à transmettre.

Vincent Richard propose que deux études actuellement conduites sur le même sujet puissent croiser leurs cas avec ceux de l'étude Mycoplasmes. Il s'agit de l'étude Détresses respiratoires aiguës (Etude DRA) faite à Soavinandriana et de l'étude Mycoplasmes faite à Tsaralalana dont les sujets, porteurs de pneumopathies auraient une sérologie mycoplasme prise sur le budget de l'étude Mycoplasmes. Le fait que dans l'étude Mycoplasmes les examens biologiques (NFS et CRP) soient faits par un autre laboratoire, l'Institut Mérieux, ne paraît pas être un obstacle. Reste la question de l'inclusion des cas témoins, abordée plus loin.

Autres projets, à Moramanga et au-delà

Pour répondre à des besoins sanitaires et développer la recherche clinique, l'IP a créé un service de pédiatrie de 13 lits à l'hôpital de Moramanga sous la responsabilité du Docteur Todisoa Andriatahina assistée de deux médecins généralistes, création

associée à une aide aux services de maternité et de biologie de l'hôpital.

Plusieurs études sont en cours ou en projet dans le service et dans le district de Moramanga :

- une étude cas témoins de diarrhées hospitalisées versus diarrhées prises en charge en Centres de Santé de Base (CSB), étude dont Patrick Imbert avait conseillé la mise en place.

- Une étude sur les infections digestives à *Campylobacter* et leur incidence sur le développement staturo-pondéral.

- Une nouvelle étude sur les infections materno-fœtales...

L'IP est à même d'aider d'autres services hospitaliers et d'autres laboratoires dans le cadre de projets de recherche clinique, sous réserve de l'implication de leurs responsables. Deux hôpitaux ont été identifiés dans cet esprit, ceux de Tamatave et de Majunga (Toamasina et Mahajanga). L'IP et les médecins des services de pédiatrie ont besoin de conseils et d'aide, en particulier de la collaboration de Jeremi RA.

Réunion des investigateurs

Annick Robinson (chef de service), Hanta Ratsitohaina, Emilson Jean Andriatahirintsoa (hôpital Tsaralalana) ; Honoré Raobijaona (chef de service), R. Hery Rajaonarison, Adrien Nirina Mandrano (hôpital Befelatanana) ; Rasoarinando Andrianarivony, Zafitsara Zo Andrianirina, Rova Nomenjanahary (hôpital Soavinandriana) . Charles Emile Ramarokoto, Lalanirina Lovassa Ramparany (Institut Pasteur) ; Marc Bonnefoy, Jacques Langué (Jeremi RA)

Etude infections materno-fœtales

L'étude est déclarée close : Charles Ramarokoto, coordonnateur de l'étude, va valider les derniers dossiers et Lalanirina Ramparany, rendre les derniers résultats d'hémocultures.

La discussion porte sur les prélèvements vaginaux : Annick Robinson souligne que beaucoup de mères arrivent en urgence à la maternité au terme d'une grossesse non ou mal suivie, imposant un prélèvement dans des conditions difficiles. Tous s'accordent sur l'importance d'une nouvelle étude permettant de comparer les germes identifiés sur les prélèvements vaginaux et les germes responsables d'une colonisation ou d'une infection du nouveau-né : Annick en parlera au Pr Hery Andrianampalinarivo, chef de la maternité de Befelatanana. L'objectif serait de montrer que les BNSE peuvent être présents sur les prélèvements dès l'entrée en maternité. Ce projet pourrait être pensé en parallèle avec celui de l'IP à Moramanga.

Les investigateurs désignent deux jeunes pédiatres comme premiers auteurs : R.Hery Rajaonarison (hôpital Befelatanana) et Zafitsara Zo Andrianirina (hôpital Soavinandriana) et cautionnent le transfert de

la trésorerie excédentaire sur l'étude Asthme/Mycoplasme.

Etude Mycoplasmes et pneumonie/asthme

Tous insistent sur les difficultés à inclure les grands enfants, la plupart des enfants hospitalisés ou vus en consultation étant, comme en France, des nourrissons ou des jeunes enfants âgés de moins de 5 ans, et souhaitent élargir les âges d'appariement : la question doit être posée à Vincent Richard. Honoré Raobijaona rappelle l'ambiguïté ayant porté sur les termes de pneumopathie et de pneumonie qui a gêné les inclusions. Hanta Ratsitohaina signale les difficultés à pratiquer les radiographies pulmonaires en raison de la panne de l'appareil de Tsaralalana : les clichés sont faits à Befelatanana et rapportés par les familles...ou pratiqués sur l'appareil portable de Tsaralalana avec des plaques prêtées par l'étude Mycoplasmes...Tous acceptent le principe d'un échange des cas de pneumopathies entre les 3 études en cours (cf. plus haut), insistent sur la difficulté à recruter des témoins, les familles étant peu motivées par la NFS offerte et proposent un élargissement de la période d'inclusion.

Le Pr Annick Robinson clôt la réunion en insistant sur le lien existant entre les études et l'amélioration de l'exercice quotidien.

Réunion sur les unités kangourou (UK) à Befelatanana



Fronton de l'ancienne école de Médecine à Befelatanana

Yvonne Ramiandrasoa, Elodie Prisca Ranjonoro ; Marc Bonnefoy, Jacques Langué (Jeremi RA).

Les UK de Madagascar souffrent d'un manque d'information : on propose que Marie-Jo Simon Ghediri fasse une démarche auprès des services de néonatalogie des CHU français jumelés avec les CHU ou CHR malgaches, tout particulièrement auprès du CHU de Saint-Étienne, jumelé avec le CHU de Toamasina.

Le recrutement augmente mais plusieurs difficultés subsistent à Toamasina :

- dans le service où l'unité UK est considérée comme un service à part de la maternité et où le personnel manque de formation ;

- en termes de suivi avec des difficultés à revoir les enfants dont les parents habitent en dehors de la ville : le suivi pourrait être délégué aux CSB.

On propose d'évoquer le problème de formation interne avec le Pr. Armand Rakotoarijaona, directeur de l'hôpital de Toamasina, le problème de formation des personnels des CSB relevant de la direction générale de la santé à l'hôpital Kelly. Ces questions seront reprises avec le Docteur Bertrice Mara, gynécobstétricienne à la maternité de Toamasina (cf. ci-dessous).

Remise du matériel adressé par Marie-Jo et la Clinique du Val d'Ouest (sondes de gavage et d'aspiration...) et remboursement des frais de déplacement d'Elodie à Tamatave.



Taxi avec Elodie et Yvonne au bord du Lac Anosy

AVEC NOS AMIS DE TOAMASINA 27 AU 29 AVRIL



*Tefa, Jacques, Michèle et Jean-Marie devant la Goutte de lait
(Local de la Croix Rouge)*

Nous sommes accueillis « à l'avion » par Lala Heritiana Tefaharinirina (Tefa), présidente de Jeremi Toamasina par intérim, Michèle Mangazaï, secrétaire, et Jean-Marie Andriamanonga. Arrivés « au Joffre », la discussion porte sur le meurtre de Michel Laivao. Nos amis de Jeremi nous avertissent de la dégradation sécuritaire : le meurtre de Michel et l'ambiance de la rue (protection des distributeurs d'argent et de certains commerces par de véritables patrouilles armées), évoquent une violence jusqu'à maintenant connue dans d'autres pays. Nous avons limité nos déplacements à pied et n'avons jamais été ennuyés.

Visite auprès de la famille de Michel Laivao

Séraphine Laivao a courageusement repris la gestion du cabinet médical avec Pascal, le frère cadet de Michel, lui-même ophtalmologue (cf. rapport de

mission 2010), le Docteur Bertho, chargé du fonctionnement de l'Amadia (cf. rapport de mission 2009) et le Docteur Claude, échographiste connu à Tamatave. Leur fille aînée, Fabiola, a déjà regagné Lyon pour passer ses examens de 1^{ère} année d'Éco/Gestion. La cadette, Manuella, est présente : c'est elle que Michel était venu chercher lorsqu'il a été enlevé. Leur dernière fille, Raphaella, est absente : elle a assisté au meurtre de son père et est suivie par le neuropsychiatre de l'hôpital be. Nous reviendrons le surlendemain remettre à Séraphine le texte des discours lus en AG. Elle souhaite nous recevoir lors des prochaines missions.

Contacts à l'hôpital be

De nombreux confrères sont absents en cette semaine pascalle, notamment le Pr Armand Rakotoarijaona directeur de l'hôpital, et le Docteur Hery Rajoanarison, chef du service de pédiatrie. Nous nous sommes chargés du transport d'un respirateur adressé par le CHU de Saint-Étienne à l'hôpital be de Toamasina. Nous prenons contact avec la direction, remettons à Monsieur Parfait, gestionnaire avec lequel nous avons mis au point des accords d'échanges de matériels en 2009, le respirateur et un courrier au directeur lui demandant d'appuyer la demande de formation du personnel de la maternité aux UK : il répondra favorablement quelques jours plus tard.

Rencontre du Docteur Bertrice Mara, responsable de PUK

Le Docteur Bertrice nous reçoit après une matinée chirurgicale difficile. Nous lui remettons les médicaments (Uvestérol, vitamine K et Spéciafoldine) ainsi que les sondes d'aspiration et de gavage (N° 5 et

6) de la part de Marie Jo Simon Ghediri et de la Clinique du Val d'Ouest : les 87 sondes de gavage devraient couvrir les besoins de l'année 2011.

Elle reprend la question de la formation des personnels de la maternité et des CSB. Marie Jo lui transmettra la réponse du directeur de l'hôpital permettant d'organiser la formation interne, la formation au sein des CSB dépendant du directeur régional de la santé auquel on ne peut rendre visite pendant le séjour. Elle évoque sa propre formation, à Madagascar et à l'étranger, envisageant un stage à Tananarive ou, de préférence, à Mahajanga. Elle est prête à financer la moitié de ses frais de déplacement en taxi-brousse et estime ses frais de séjour à 10.000 ariary, soit un peu plus de 3 euros par jour.

L'UK de Toamasina a reçu 70 nouveau-nés en 2010, soit une moyenne de plus de 6 par mois, avec une amplitude de 1 (en août) à 13 (en avril), et 32 enfants au cours des 4 premiers mois en 2011 (5 en janvier et en février, et 11 en mars et en avril).

Assemblée générale de Jeremi Toamasina

Lala Heritiana Tefaharinirina (présidente par interim), Michele Mangazaï (secrétaire), Nicole Rahommiaïma (trésorière), Jean Marie Andrianamanga, Théodule Totobesola (ancien président), Tsimarofy Amélie Raharimanana, Elisa Lamary, Gisèle Rakotomiaina, Josiane Rasafindramavo, Merathe Rasoazanarinaly, Bertho Morel Robiamanantena, Henri Zara, Gisèle Ramarovavy, Adèle Rasaïarivony, Marc Bonnefoy, Dr Raharjvananefitra, Dr Yolande, Simon Razafindridi, Jean Paul Célestin Tolozanahary, Doris Bearndy, Francelette Mananjara, Luen Chan Mine, Jean-Marie Andriamanankery, Guy Ravoavy, Jean Mitarika, Rasafindrambiny Miahary, Jacques Langue (27 membres présents).

L'assemblée générale conduite par la présidente par intérim et la secrétaire débute par une minute de silence en hommage à Michel Laivao, et par une allocution en malgache et en français, composée avec les membres du bureau de Jeremi Toamasina et lue par Jacques Langue. Elle se termine par les vœux de l'ancien président.

Allocutions en hommage à Michel Laivao

En malgache

Very olo-manga, very namana isika (Nous avons perdu un noble et grand ami)

Banga ny fianakaviam-beni ny Jeremi (Il manque à la grande famille de Jeremi)

Be ny zava-bitany, na teto Madagasikara na tany Frantsa (Il a fait tant de choses, à Madagascar et en France)

Olon ny fitiavana, fibavanana, firaizana, izy (C'était un homme de coeur, d'amitié et de contact)

Andry niankiman ny Jeremi izy (C'était l'un des piliers de Jeremi)

Ho mariky ny fitiavantsika azy, dia tohibzantsika ny adidy, hampandroso sy hamelo maso, hatrany ny Jeremi (En

témoignage de notre amitié, nous prendrons la relève et nous continuerons la noble tâche de Jeremi).

Et en français

Nous ne pouvons pas débiter notre assemblée sans évoquer la mémoire de Michel Laivao. L'ami qui est toujours venu accueillir la délégation Jeremi Rhône-Alpes et guider son séjour, celui que nous avons eu le plaisir d'accueillir en France. Le médecin qui, il y a 10 ans, nous avait fait part de son désir de développer l'échographie, qui s'était formé à Madagascar et en France et avait été reconnu par ses pairs jusqu'à devenir le président de la société des échographistes de Madagascar. Le compagnon, responsable de plusieurs associations, élu il y a quelques semaines président de Jeremi Toamasina, toujours président de l'Amadia à Tamatave et ancien président de l'Amelito**. Le père de famille dont nous avons accueilli la fille aînée, Fabiola, en France. Nous avons perdu un ami qui savait s'étonner et apprendre, qui aimait recevoir et donner, qui osait parler et diriger. Nous devons faire en sorte que Jeremi continue à vivre à travers lui.*

** Association malgache contre le diabète,*

*** Association des médecins libres de Toamasina*

Discours de Théodule Totobesola, ancien président de JEREMI Toamasina

Chers amis de Jeremi Rhône-Alpes,

Mon premier mot est un souhait de bonne fête pascalle, quelles que soient vos convictions car il est notoire que tout le monde célèbre Pâques à sa façon. Ensuite, pour nos chers amis de Jeremi Rhône-Alpes, bienvenue à Toamasina à la suite d'une éclipse plus ou moins prolongée, en partie à cause de situations plus ou moins floues à Madagascar. Nous aurions souhaité que vous arriviez avec des dentistes ! Hélas, ce sera pour une prochaine fois sûrement. Vous serez notre porte-parole auprès d'eux. Puisse votre séjour parmi nous être le plus agréable possible. Auparavant je vous adresse à tous mes plus sincères remerciements d'avoir voulu collaborer avec moi pendant ce mandat. Beaucoup a été fait mais autant reste à faire et demande l'engagement de chacun. Je suis sûr et certain que la prochaine équipe s'en sortira mieux. D'ores et déjà, je lui souhaite une grande réussite.

Encore une fois, merci.

Enseignement à la Croix-Rouge et dans les cabinets



Séance de travail à la Croix Rouge

Nous nous retrouvons l'après-midi du jeudi 28 avril et la matinée du vendredi 29, à la Croix-Rouge en consultation de groupe et dans les cabinets de Michèle, Jean-Marie, et Gisèle qui a convoqué 7 patients. Consultations d'enfants, surtout, nos amis de Jeremi ayant perdu l'habitude de montrer des adultes à des médecins généralistes ou internistes. Deux cas difficiles feront l'objet de discussion en France : une cardiopathie et un déficit staturo-pondéral d'origine non comprise. Le local de la Croix-Rouge, toujours aussi agréable, pourrait être équipé d'une table d'examen et d'un paravent pour permettre d'examiner les adultes, aménagement à discuter avec Séraphin Dinh Van qui était en France pendant ces vacances pascales. L'enseignement clinique reste apprécié de part et d'autre même en l'absence d'exposés magistraux cette année. Nous serons invités à déjeuner

à deux reprises avec les médecins de Jeremi et à dîner chez Jean-Marie, moments particulièrement agréables.



Michèle Mangazai et Marc

VISITE À ANTSIRABE : VERS UN NOUVEAU JEREMI ?



*La gare et les Nouvelles Galeries d'Antsirabé
(derrière la gare, les montagnes de l'Ankaratra, parmi les plus hautes de Madagascar, à 3000 m d'altitude)*

Rencontre avec Ginette Sahondraharintsoa

Ginette, ancienne secrétaire de Jeremi Toamasina, habite à Antsirabe avec Roland, son mari, et leurs trois filles depuis 2006. Elle travaille comme médecin libre à son domicile, proche du centre, à l'Espace Médical et à la clinique MM (Médecins Associés, en malgache), clinique médicochirurgicale comprenant une maternité, un laboratoire et une salle de radio, installée dans une ancienne maison bourgeoise. Elle est devenue présidente du conseil de l'ordre et souhaite créer une association, peut-être un Jeremi Antsirabe qui réunirait les professionnels de santé de la ville dans un but de promotion de la santé avec deux objectifs : développer avec le conseil régional de l'ordre (CROM)

une FMC moins dépendante des laboratoires qu'aujourd'hui et une ou des actions humanitaires.

Les atouts d'Antsirabe

Outre sa présence, ce projet pourrait s'appuyer sur la présence de la Fondation Mérieux à Antsirabe, en particulier celle de Jean-Louis Didier, à la fois conseil du laboratoire de l'hôpital au nom de la Fondation et président de Parrainage Madagascar, association lyonnaise présente à Antsirabe ainsi qu'à Tananarive et Diego-Suarez. Et sur l'action de Pierre Meunier, gynécologue-obstétricien à Romans, conseil de la maternité Ave Maria, que Jacques a rencontré à la rentrée 2010.

Fin de mission (1^{er} mai)



Train et bateau au dessus des rizières près d'Ambatofosy

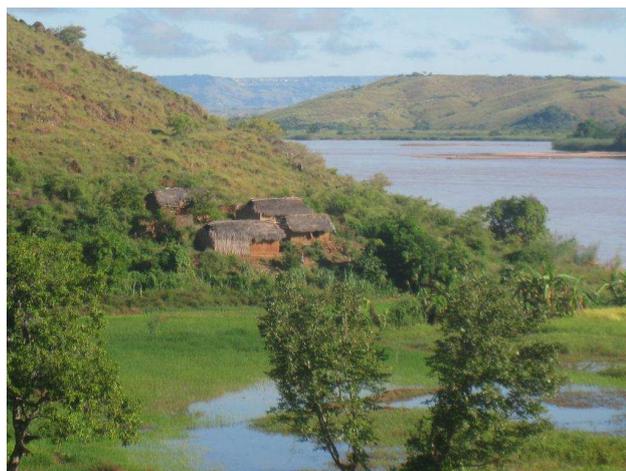


Les dernières heures de la mission ont été marquées par

- une halte à Ambatofosy, chez Honoré Raobijaona, chef du service de pédiatrie de l'hôpital Befelatanana, qui reçoit avec son épouse les malades pauvres des environs et des groupes de jeunes pour des journées de détente et de réflexion.
- un déjeuner au domaine Saint-François, une courte visite du Pré-Casa, du Casa 1 et du Casa 2 maintenant regroupés sur le même site et la traditionnelle montée au Rova, la colline sacrée dominant la plaine de Tananarive, guidée par Jacques Tronchon.



Fin de la mission Jeremi sur le Rova



Début de mission Armada sur le fleuve Tsiribina, pour Marc

Au décours de la mission...

Marie Jo et Jacques ont présenté le 6 mai, à 60 internes en pédiatrie des régions Rhône-Alpes et Auvergne, réunis pour deux jours d'enseignement de pédiatrie ambulatoire dans le cadre de leur DES (diplôme d'études spécialisées), les actions de Jeremi à Madagascar.

Jacques Tronchon, et Maryse Mathieu qui avait transmis la veille à Paul Malatre la présidence des associations relais de l'ASA en France, ont organisé une matinée d'information à Fourvière le dimanche 15 mai avec plusieurs documents dont un film remarquable, « L'adolescence d'un village » sur la réussite et les difficultés (incendie, vol de zébus) d'un village du site de Casa 3.

MISSION JEREMI RHÔNE-ALPES 2012

8-17 AVRIL 2012

**PATRICK IMBERT, JACQUES LANGUE,
JOSETTE RAYMOND, MARIE-JO SIMON GHEDIRI**

Cette année, en raison de l'insécurité régnant dans certaines villes dont Tamatave (plusieurs assassinats récents ont fait conseiller par diverses sources d'éviter cette étape), nous avons renoncé à nous y rendre. La mission s'est centrée sur deux villes : Antananarivo (unité kangourou ou UK, Institut Pasteur et Somaped), et Antsirabe, à la rencontre des différents partenaires potentiels d'une branche de Jeremi restant à créer, dans le prolongement de la mission d'avril 2011. L'équipe Jeremi « de novembre » était cette fois-ci au complet, encore qu'un incident au départ de Lyon ait bien failli faire rater l'avion à Jacques ! Merci aux personnels au sol d'Air France d'avoir retardé son enregistrement à Roissy CDG ... Cette année encore, nous avons fait appel à Haja Rabesandratana pour nos transferts aéroport-Antananarivo AR et Antananarivo-Antsirabe AR, ainsi que pour l'hébergement à Antsirabe. Nous avons eu entière satisfaction, comme à l'habitude. Merci à lui, et à sa belle-mère, qui a tout organisé en son absence ainsi qu'à Nirina, le chauffeur qui nous a pilotés en 2011 et 2012.



L'attention partagée

ACTIONS À ANTANANARIVO 9-12 AVRIL

Journée du 9 avril



Gisèle Ramarovavy, Patrick Imbert et Marie Jo Simon

Cette journée, « off » en raison de sa particularité (lundi de Pâques, férié et traditionnellement consacré à la famille) a été nécessaire pour finaliser la préparation des différentes conférences prévues à Antananarivo et à Antsirabe.

Elle a aussi permis de rencontrer le Pr Christophe Rogier, actuel directeur de l'Institut Pasteur de Madagascar (IP) et ami de longue date de Patrick, qui nous a hébergé dans les sympathiques chambres de passage de l'Institut, havre de paix et de verdure. Accueil très apprécié, avec notamment le petit-déjeuner à quatre sur la terrasse de la chambre des garçons ; les filles étaient logées au-dessus du service de vaccination, d'où un réveil de bonne heure avec le brouhaha de la foule qui fait la queue devant ce service... Déjeuner et dîner, agréables et savoureux, ont été pris chez Christophe et Jacqueline Rogier.



L'enfant à la chaussure

Journée du 10 avril

La matinée a permis à chacun de reprendre contact avec nos différents correspondants. Puis a eu lieu à partir de midi la réunion des investigateurs à l'Institut Pasteur.

Visite à l'Institut Pasteur (IP)

Jacques a repris les éléments de la réunion précédente, d'avril 2011 (cf. rapport 2011).

Josette a repris contact avec Benoît Garin, responsable de l'unité de bactériologie fondamentale : « Il m'a missionnée pour faire l'état des lieux du laboratoire de l'hôpital d'Antsirabe. Son désir est de pouvoir s'en inspirer pour mener ses études (épidémiologie des résistances bactériennes ou autres...). Il m'a ensuite présenté une de ses élèves, Natasha Dubois, qui cherchait un directeur de thèse. Il s'agit d'une thèse ayant pour thème la recherche d'antigènes vaccinaux dans l'espèce *Leishmania*. Bien que ce sujet ne soit pas dans mon champ de compétence, j'ai accepté d'être son directeur de thèse ».

Le nouveau centre de biologie a été ouvert, tout neuf et bien équipé. « J'ai rencontré les Dr Frédérique et Lova qui m'ont demandé de les parrainer pour faire partie de la Société Française de Microbiologie, ce que j'ai fait. Elles en font donc partie aujourd'hui. Je leur ai par ailleurs fourni les recommandations annuelles de la SFM pour la réalisation des antibiogrammes ».

L'équipe Jeremi a ensuite été reçue par C. Rogier. Nous lui avons fait part de nos résultats de l'étude sur les infections néonatales. Cette étude fait l'objet d'une thèse de pharmacie en France et bien sûr d'une publication.

Marie-Jo en néonatalogie à Befelatanana

Point global

Le Dr Zoly Ranosiarisoa, de retour de congés maternité a repris la direction l'UK. Le nombre de naissances est devenu très important (plus de 10.000 par an) et le nombre de prématurés ne cesse d'augmenter. Le suivi des grossesses est devenu encore plus difficile depuis le « crise ». Par ailleurs, plus aucun kit obstétrical n'est distribué pour les accouchements simples ; seules les césariennes en bénéficient. Ce kit comportait un matériel « minimum indispensable » : seringues, clamp ombilical, compresses et gants stériles, ocytociques, vitamine K1.

Le service a été bien rénové et une véritable unité de réanimation a été créée de toute pièce, mais fonctionne difficilement faute de moyens humains et matériels. « Je suis impressionnée par les efforts d'hygiène faits depuis 2010. Bravo ! »

Point sur le fonctionnement de l'unité kangourou

La surveillance des anciens prématurés est assurée pendant la première année de vie en consultations conjointes avec médecin et kiné, qui n'ont rien à envier à ce que nous faisons en France. Bonne qualité du travail et des conseils donnés aux parents. Equipe kiné assez remarquable et stable, qui tire vers le haut la surveillance du développement.

Les kinés sont également très sollicités en pathologie respiratoire avec une technique tout à fait correcte. « Le dépistage des malpositions des pieds et leur prise en charge est maintenant systématique ; les pieds bots sont adressés au service d'orthopédie qui les prend en charge et instaure des plâtres successifs : c'est tout à fait ce que nous avions préconisé il y a maintenant deux ans, et je suis ravie de voir que certains messages sont passés auprès du personnel, maintenant sensibilisé à l'urgence de la prise en charge ».

Cependant persiste un manque de moyens qui ne peut être compensé par toute la bonne volonté de cette équipe ; les bandeaux de portage ne sont plus fournis par l'administration, les personnels soignants changent et « tournent » d'un service à l'autre, d'où la nécessité de former en permanence de nouvelles recrues ; problème non résolu et vrai défi pour la responsable de l'unité.

Visite rapide du service de néonatalogie

Le manque de personnel est dramatique. Tous les médecins s'en plaignent, en particulier la chef de service, le Dr Hery Rajaonarison. Cette situation a des conséquences très néfastes sur l'organisation du service et aboutit à regrouper dans les mêmes lieux des bébés infectés et des prématurés « simples » avec un risque majeur d'infection nosocomiale ! « La pose de

cathéters veineux ombilicaux a été abandonnée, ce qui me réjouit vraiment ». La baisse apparente de mortalité dans le service de néonatalogie fait l'objet d'une nouvelle évaluation par le Dr Hery.

Patrick à l'PHME Tsaralanana

Après un entretien avec le Pr Annick Robinson, visite des hospitalisés en salle d'urgence, essentiellement des méningites et méningo-encéphalites compliquées (hydrocéphalie, état de mal convulsif), et des détresses respiratoires, point de départ d'échanges sur les conduites à tenir. Le souci marqué pour l'hygiène et l'importance accordée à l'information des familles sont à souligner.

Réunion des investigateurs

Une réunion a été organisée par le Dr Charles Ramarokoto à l'IP, en présence de son directeur, le Pr Christophe Rogier, avec des représentants de chaque centre investigateur et de l'Institut Pasteur, et avec l'équipe Jeremi (16 participants). Un point a été fait sur les deux études menées en commun avec l'IP, le CHU d'Antananarivo avec l'Hôpital Joseph Raseta de Befelatanana (H.JRB) et l'Hôpital Mère Enfant de Tsaralanana (H.MET), l'Hôpital Militaire de Soavinandriana (H.OMI) et l'hôpital be de Tamatave.



Réunion d'investigateurs : Patrick Imbert et Christophe Rogier (directeur de l'Institut Pasteur de Tananarive)

Étude infections materno-fœtales

Les inclusions sont closes, le but d'au moins 100 hémocultures positives ayant été atteint en 2011.

Tous les investigateurs ont souligné le bénéfice de cette étude pour leur pratique : diminution de la consommation d'antibiotiques pour les risques infectieux, meilleure prise en charge des infections à bactéries multirésistantes (BMR), meilleure hygiène en salle d'accueil des nouveau-nés (Drs Hery et Zoly, Befelatanana) ; moins d'antibiotiques et enfants mieux surveillés, et aussi meilleure connaissance de l'écologie bactérienne (Dr Zo Andrianirina, HOMI) ; intérêt de conserver le protocole avec les scores de surveillance clinique, surtout en cas d'abstention d'antibiothérapie (tous).

Plusieurs remarques sur les coûts élevés ont été faites : hémocultures (40 000 Ariary à l'IPM) et prélèvements de liquide gastrique, ne permettant pas d'envisager leur

pratique après la fin de l'étude, antibiotiques de 2^e intention.

Etude Mycoplasmes et pneumonie/asthme

Les inclusions ont progressé, comme l'indique le tableau récapitulatif ci-dessous :

Groupe	H. JRB	H. MET	H. OMI	HOP . BE	Total
Asthme	55	58	32	3	148
Pneumonie	49	50	40	17	156
Témoin	50	42	26	5	123

Elles sont loin d'être terminées, du fait de difficultés multiples :

- *inclusions ratées* (multiplicité des cliniciens accueillant les enfants aux urgences) ; perte de dossiers cliniques ou de prélèvements destinés à l'IP, difficulté de recruter des témoins, manque de toise (Dr Zo) ;
- *défait d'inclusion* du fait d'études multiples, perte de prélèvements confiés aux parents pour Pasteur, difficulté à prendre en photo les radios (Dr Hanta Ratsitohaina, H.MET) ;
- *perte de fiches* d'asthme en pneumologie, difficultés de gestion des prélèvements (prise de sang au Laboratoire du Port et acheminement de la sérologie dans le service de pneumologie à Tamatave où une certaine fidélisation est assurée par la pratique d'une IDR (Dr Gisèle Ramarovavy, Hôpital be) !
- *départ du Dr Gisèle* de l'hôpital be, entraînant l'arrêt des inclusions à Tamatave.

Au total, le nombre assez élevé d'enfants exclus pour l'une ou l'autre de ces raisons n'a pas encore permis d'atteindre le but fixé de 150 enfants par centre. D'autre part, il faudra envisager d'exclure le centre de Tamatave, du fait de l'insuffisance du recrutement susceptible de biaiser les analyses. Les investigateurs ont émis le souhait à l'avenir de recruter un assistant de recherche clinique (ARC) pour favoriser les inclusions. Le Pr Rogier a rappelé qu'un centre ne pouvait pas inclure à la place d'un autre, et que les témoins devaient être recrutés dans le même temps que les cas. L'équipe Jeremi a écarté le recrutement d'un ARC pour des raisons budgétaires, sans refuser la proposition pour d'éventuelles études à venir. Elle a exprimé le souhait de terminer cette étude dès que possible, sous peine de s'exposer à des critiques sur des biais d'inclusion lors de la publication. Elle a rappelé que les sérums seraient rapatriés en France à l'issue des inclusions, dans le laboratoire du Dr Josette Raymond.

Un compte-rendu a été établi à l'issue de la réunion par le Dr Charles.

25^{ème} anniversaire de la Société malgache de pédiatrie 11-12 avril

Le traditionnel séminaire avec la Somaped a été remplacé cette année par un congrès auquel l'équipe Jeremi a été invitée et a contribué de façon importante avec plusieurs modérations de sessions et dix communications orales.

- **JL** : 1/ *Peut-on suivre une épilepsie sans EEG ?* 2/ *Céphalées : place des traitements alternatifs.* 3/ *Convulsions fébriles (CF) : données actuelles.*
- **JR** : 1/ *Infections à pneumocoque : de l'épidémiologie au vaccin.* 2/ *Infections néonatales : poids des infections nosocomiales.*
- **MJSG** : 1/ *Le risque iatrogène en médecine périnatale.* 2/ *Oralité des bébés prématurés*
- **PI** : 1/ *Antibiotérapie des infections courantes.* 2/ *Neurocysticose : quels traitements en 2012 ?* 3/ *Co-infection VIH - tuberculose chez l'enfant.*

Trois conférences ont constitué des temps forts de ce congrès : « La malnutrition ou les tribulations dans la quête des produits du terroir », teintée d'humour, par le Pr Marcel Razananamparany, « Défis à relever pour l'éradication de la poliomyélite », très documentée, par

le Pr Noëline Ravelomanana, et « Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant », actuel vecteur essentiel des soins préhospitaliers, par le Pr Honoré Raobijaona. A noter également une communication du Pr Davidson Andrianarimanana concernant le VIH chez l'enfant à Madagascar. Un autre point important a été la prise de conscience de l'importance des infections nosocomiales et de l'émergence des BMR. Le niveau global des présentations était excellent, aussi bien sur le fond que sur la forme ; la jeune génération prend sa place et s'affirme. Il est agréable de voir les jeunes chefs de clinique aussi passionnés.

Cette réunion scientifique très riche a permis de nombreux échanges très intéressants, grâce à l'investissement de ses organisateurs, en particulier celui du Pr Annick. Un déjeuner avec les Prs Noëline et Honoré, auxquels se sont joints des conférenciers de diverses origines, a permis de prolonger les discussions sur les partenariats Nord-Sud, notamment en matière d'enseignement. Patrick a transmis une proposition du coordonnateur du DES de pédiatrie de Paris d'envoyer des internes de pédiatrie en stage validant à Madagascar.

Nous sommes partis au milieu de la 2^e journée du congrès, devant rejoindre Antsirabe où nous étions attendus dès le soir même.

ACTIONS À ANTSIRABE 12-16 AVRIL

Crom

Nous avons été chaleureusement reçus par Ginette Sahondraharintsoa, Rolland, son mari, et leurs deux filles, avec les membres du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins du Vakinankaratra, région dont Antsirabe est la capitale. Autant les discussions autour du buffet furent enrichissantes, autant les échanges à propos d'éventuelles interventions de Jeremi nous ont semblé réduits à des questions matérielles, rappelant des propos entendus lors des réunions de Jeremi Toamasina.

Visite à l'hôpital be - 13 avril

La visite de l'hôpital a été marquée par 2 temps forts : la visite du laboratoire, et celle des services de pédiatrie et de maternité

Laboratoire de biologie

Le laboratoire de biologie développé par Jean-Louis Didier est tout à fait correct et fonctionne. Jean-Louis est biologiste, d'origine lyonnaise, membre de Biologie sans Frontières, mandaté par la Fondation Méricieux auprès du laboratoire hospitalier d'Antsirabe depuis

plusieurs années, et, plus récemment du laboratoire de Fort-Dauphin. Du point de vue de la bactériologie, il y a un début et nous devons collaborer pour en améliorer les performances en introduisant la pratique des antibiogrammes. La biologiste responsable du laboratoire semble très motivée. Toutefois, après avoir envoyé tous les renseignements demandés, Josette Raymond n'a eu aucun retour ! Benoit Garin, de l'IP, semble vouloir collaborer et s'appuyer sur ce laboratoire pour effectuer des études épidémiologiques. « Dans le cas, où nous nous investirions à Antsirabe, nous pourrions prendre appui sur ce laboratoire afin d'améliorer la partie diagnostic biologique qui manque tant pour pouvoir évoluer : on y arrive toujours mieux sur place que de loin ».

Service de pédiatrie et maternité

Nous avons ensuite rejoint le Dr Jeannette, Médecin chef de la pédiatrie (et unique pédiatre de l'hôpital ... et de la ville ... du moins le croyait-on jusqu'à la collation servie à la clinique Ave Maria, en fin de séminaire, où un médecin nouvellement arrivé et installé à Antsirabe, et venu assister au séminaire, a fait son « coming out » en révélant qu'il était pédiatre !!!). Très bonne impression de compétence et de dynamisme chez le Dr Jeannette, qui nous a fait faire

un survol des patients hospitalisés. Pas de moyens de réanimation, mais service nettement mieux tenu et manifestement mieux organisé que celui de Tamatave. Le Dr Jeannette est aidée par plusieurs médecins généralistes. Nous l'avons ensuite suivie à la maternité, qui fonctionne avec un seul gynécologue, les césariennes étant assurées aussi par des chirurgiens généralistes. Des « soins kangourou » seraient pratiqués, mais pas dans une unité spécifique.

Au total, bon contact avec le Dr Jeannette, mais pas de souhait de sa part pour une collaboration avec notre équipe Jeremi, sous quelque forme que ce soit : enseignement sur les soins kangourou ou autres, échanges scientifiques, recherche clinique, etc.

Visite de la Clinique Ave Maria



Accueil à Ave Maria : Pierre Meunier, Marie Jo Simon et la responsable de la maternité

Nous avons été accueillis à la Clinique par Françoise et Pierre Meunier que Marie Jo, Jacques et Jean-Louis avaient rencontrés chez eux, à Romans. Françoise est dermatologue et Pierre, gynécologue-obstétricien. Ils viennent à « Ave Maria » plusieurs semaines par an, participant à l'équipement de la maternité et assistant le Dr Robin au bloc et en salle de travail.

Surpris par l'organisation et la propreté de la salle des prématurés en couveuse, nous avons examiné deux nouveau-nés et donné quelques conseils : passage malheureusement trop rapide pour être discuté.



La petite sœur japonaise

Formation médicale continue à la clinique Ave Maria, 14-15 avril

Deux demi-journées ont été consacrées à une FMC organisée par le Dr Ginette, responsable du CROM, en partenariat avec l'équipe Jeremi, selon le programme suivant :

Vendredi 14 après-midi

- Jacques : examen clinique du nouveau-né en salle de naissance
- Patrick : protocole de surveillance des risques infectieux
- Josette : problème des multirésistances
- Pierre & Robin : salpingites

Samedi 15 matin

- Marie-Jo : méthode mères kangourou
- Josette : pour un bon usage des antibiotiques
- Françoise : dermatoses infectieuses
- Patrick : traitement de la tuberculose
- Jean-Louis : interprétation de l'hémogramme et de la CRP
- Jacques : développement psychomoteur du nourrisson

Les 2 séances ont eu lieu dans une superbe salle de réunion de la clinique, dans de très bonnes conditions, avec un auditoire nombreux, composé de personnels de la clinique, de médecins libres et de quelques

médecins hospitaliers. Les présentations ont donné lieu à des échanges très intéressants. La grande qualité de l'accueil des sœurs responsables de la clinique doit être soulignée.

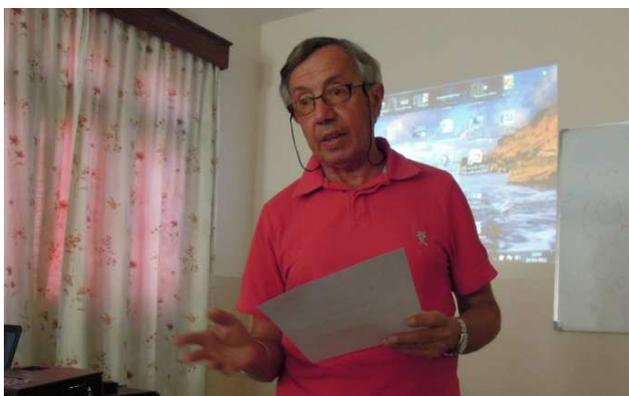


Josette Raymond : du bon usage des antibiotiques



Marie Jo Simon : promouvoir les unités kangourou.

Pour Marie-Jo, dont l'attente était d'évaluer la possibilité de promouvoir une UK soit à l'hôpital, soit à la clinique Ave Maria, l'enjeu était important. Mais malgré une bonne réactivité sur le moment et des questions adéquates, il est à craindre qu'aucune suite ne soit donnée puisque la responsable UK déléguée Unicef, le Dr Yvonne Ranaivoson Ramandriasoana, n'a pas reçu le mois suivant d'accueil favorable à sa proposition de services (formation ...).



Jean-Louis Didier : les marqueurs de l'inflammation



Jacques Langue et Ginette Sabondrabarintsoa : ventilation...



Françoise Meunier : une gale ?

Autres activités...

Visite d'une clinique ophtalmologique

Marie Jo et Josette ont visité une clinique d'ophtalmologie, dont le propriétaire est décédé. Son épouse est à la recherche d'ophtalmologues français qui pourraient venir pour former un médecin malgache aux interventions (cataracte en particulier), qui serait logé et nourri. Renseignements pris, le matériel à disposition n'est pas d'une technologie récente mais pourrait tout à fait convenir pour faire des interventions classiques. Les implants mis en réserve sont de bonne qualité. Il ne reste donc plus qu'à trouver le volontaire

Marche vers le lac de Titrive

Pour Patrick et Jacques, cette ballade d'une quinzaine de km fut l'occasion de renouer un contact rapide mais chaleureux avec tous ceux que nous croisons rapidement sur le bord des routes : paysans en pleine récolte de riz, cyclistes transportant des bidons de lait et promeneurs qui nous ont parfois accompagnés un bout de chemin. De retour en voiture, la nuit, nous avons poursuivi la ballade presque au pas, entre des passants se hâtant de rentrer et des villages éclairés à la lampe à pétrole.

Fin de séjour à Antsirabe



Josette et Patrick au restaurant le « Pousse »



Sourires



Michèle Didier auprès des enfants de la fondation



Le lac Tritriva



La fête au village...les chapeaux



La dame au panier



Les enfants dans la rizière

DIMANCHE 15 AVRIL

Retour à Tana



Les griots

Le retour à Tana s'est fait en voiture de façon très agréable après la marche autour du lac nous permettant d'observer et photographier des scènes de la vie quotidienne. Sur la route, nous avons eu la curiosité de nous arrêter dans un village dans lequel nous avons aperçu une fête : halte que nous n'avons pas regrettée puisqu'il s'agissait d'une fête avec un groupe que l'on qualifierait de folklorique chez nous, mais qui ne l'était certainement pas. Il s'agissait d'une troupe de griots, allant probablement de village en village, racontant, chantant et dansant des histoires ou légendes devant tout un village manifestant tour à tour son assentiment et son étonnement. La dernière étape a été l'arrêt dans la maison d'Honoré dans la banlieue de Tana. Nous avons découvert non seulement un endroit magnifique, mais aussi un homme et une femme impliqués dans l'aide aux autres avec un dispensaire installé dans leur jardin.

Dîner à l'ASA

Ce dîner a été l'occasion de présenter Jacques Tronchon, fondateur et coordonnateur de l'ASA, à Christophe Rogier, dont la connaissance de Madagascar, quelques mois après son arrivée à l'Institut Pasteur nous a beaucoup étonnés. Cette dernière soirée et le passage du portail de l'ASA face au Palais de la Reine marquent depuis plusieurs années la fin de nos missions.

Lundi 16 avril

Tandis que Jacques, Josette et Patrick sont repartis à 01h30 pour Paris, Marie-Jo prolonge d'une journée son séjour avant de repartir à la Réunion puis à Paris. Ce dernier jour de mission a été consacré à faire le point sur le fonctionnement des UK que Jeremi RA a, soit visité, soit aidés.

« J'ai passé donc toute la journée avec Yvonne à son domicile à discuter de nos actions et des UK malgaches et de leur avenir ».

- **Befelatanana (HJRB)** - voir plus haut

Gros soucis : le manque de communication entre l'équipe de Befelatanana et le Dr Yvonne, représentante Unicef pour la méthode à Madagascar !!

- Tamatave (Hôpital be) :

Le Dr Bertrice Mara a dû quitter l'UK pour des raisons internes au CHU de Tamatave, mais elle continue à insuffler son enthousiasme à l'équipe. Les sages femmes se sont correctement appropriée la méthode. Le nombre de prématurés ne fait qu'augmenter ainsi que le nombre d'accouchements. Un rapport de fonctionnement arrive tous les 6 mois à Yvonne.

Il faut rappeler que nous avons fourni au Dr Mara un ordinateur portable, qui lui a permis non seulement de rédiger des rapports informatiques, mais aussi de communiquer avec Yvonne régulièrement. Pour ma part elle m'a donné des nouvelles de l'UK tous les 5/6 mois !

Nous lui avons fait parvenir quelques fonds afin de renouveler le stock de bandeaux de portage ; *a priori* il y en aura assez pour toute l'année 2013.

Le protocole des IMF est utilisé de façon systématique, mais aucune trace papier n'en est donnée ...

La grosse difficulté qui perdure est le suivi à court et moyen terme des anciens prématurés. Les mères ne reviennent pas au CHU pour le suivi ; les centres périphériques ont été sensibilisés à ce problème, mais la brève formation (4 jours) donnée par Yvonne et Elodie n'est pas suffisante pour les rendre efficaces et suffisamment compétents.

Formation d'Elodie à Bogota

« Elodie Ranjanoro, jeune interne en médecine, vient de finir son cursus de médecine générale et s'est débrouillée pour trouver des fonds (Unicef et privés) pour aller se former à la « source » chez Nathalie Charpak. Elle a bénéficié par ailleurs d'un don de 500 € d'une jeune pédiatre grenobloise dont j'ai dirigé la thèse et qui a reçu un prix de 2 000 € par les unions professionnelles Rhône Alpes ». Elle a donc passé 6 semaines en Colombie, puis a bénéficié d'une formation dans un service de néonatalogie au Brésil avant de revenir sur Madagascar. Pour la prochaine rentrée universitaire, elle aura un poste d'interne à Tamatave : dans quel service ? Ce qui est sûr, c'est qu'elle s'impliquera alors dans l'UK et apportera à l'équipe une aide technique certaine.

Au décours de la mission...

Marie Jo et Yvonne ont participé à un congrès sur les unités kangourou, en Inde, en novembre 2012 au cours duquel Yvonne a fait la présentation suivante, en langue anglaise : *Facteurs d'abandon par les mères de la Technique Mère Kangourou au CHU de Befelatanana-Antananarivo.* (voir page 3 de couverture).

BILAN DES MISSIONS 2004-2012 – PERSPECTIVES

Les missions d'avril 2011 et 2012 se sont déroulées dans un climat difficile pour nos collègues malgaches confrontés à des difficultés touchant leur métier, leur famille et parfois même leur vie. Leur disponibilité vis-à-vis de leurs correspondants étrangers, la qualité de leur accueil et leur engagement professionnel sont remarquables.



La bande des quatre

Les 6 missions au cours desquelles Marie Jo Simon-Ghediri, Josette Raymond, Patrick Imbert et Jacques Langue sont partis au nom de Jeremi Rhône Alpes, entre 2006 et 2012, ont été menées à Toamasina (Tamatave), Mahajunga (Majenga), Antsirabe et Antananarivo (Tananarive). Elles ont été marquées par la recherche d'une collaboration avec les pédiatres malgaches, dans un cadre universitaire, et avec les médecins libres (en majorité, médecins généralistes), dans le cadre de leur activité clinique. Avec les pédiatres de la SoMaPed (Société malgache de

pédiatrie) ont été privilégiés l'enseignement (congrès et séminaires), les études cliniques (3 études cliniques dont 2 terminées), la promotion et la création d'unités kangourou (UK) ainsi que la construction de berceaux chauffants. Avec les médecins libres de Tamatave regroupés au sein de l'association Jeremi Toamasina, les échanges ont porté sur la pratique clinique, dans le cadre d'un enseignement « au lit du patient ». Chacune de ces missions a été l'occasion de rencontrer et d'échanger avec les responsables de 2 associations humanitaires : l'ASA et Médicap.

Les échanges avec les médecins libres de Tamatave sont marqués par la participation d'un petit groupe, motivé mais réduit à une quinzaine de personnes avec lequel les contacts sont presque inexistantes entre deux missions. Peut-être les médecins libres sont-ils sollicités au sein d'autres associations et par d'autres formes d'enseignement. Sans doute attendaient-ils d'autres services de Jeremi Toamasina, d'autres intervenants français (dentistes et médecins généralistes) et d'autres formes de services (notamment matériels). Ce constat ne semble pas propre à la ville de Tamatave, le contact pris à Antsirabe en 2011/2012 débouchant sur les mêmes malentendus. Nous remettons en question cette collaboration, avec regret compte tenu des liens d'amitié tissés au fil des années : la reprise et le développement des échanges avec les médecins libres de Madagascar nécessitent un besoin exprimé et précis de leur part.

Album



La charrette aux zébus - L'enfant à l'échelle - Après le match - L'enfant au panier - La fillette au cerceau - La vendeuse de camions

6^E CONGRÈS INTERNATIONAL TECHNIQUES MÈRE KANGOUROU

Ahmenbad Gutjarat - Inde 21-27 novembre 2012

*Présentation du Docteur Yvonne Ranaivoson Ramiandrasoa,
présidente de l'Association Mère Kangourou Madagascar au congrès international*



Association Mère Kangourou Madagascar

FACTEURS D'ABANDON PAR LES MÈRES DE LA TECHNIQUE MÈRE KANGOUROU AU CHU BEFELATANANA ANTANANARIVO

*Yvonne Ranaivoson Ramiandrasoa, Elodie Ranjanoro, Aimée Sambany,
Georges Ramahandridona, Harinelina Randriamasiarivelo - Association Mère Kangourou Madagascar*

Contexte

Le taux de prématurité et de petit poids de naissance est encore élevé à la maternité du CHU Antananarivo (42,2 %) en 2010 ainsi que le taux de mortalité néonatale. Cependant la pratique de la TMK a diminué le taux de la mortalité. Malgré la connaissance des avantages de la TMK, les mères abandonnent la pratique de la TMK surtout au cours du suivi ambulatoire.

Objectifs

Le but de l'étude est d'identifier les différents facteurs d'abandon de la TMK par les mères

Matériels et méthodes

Notre étude a porté sur 112 mères parmi les 391 qui ont intégré le programme TMK de juin 2009 à décembre 2010. A la sortie des mères du service, des agents de santé sont envoyés à leur domicile pour enquêter sur les connaissances des mères concernant la TMK et les raisons de leur abandon surtout au cours du suivi ambulatoire (un questionnaire structuré doit être rempli)

Résultats

La pratique de la TMK est généralement correcte et satisfaisante. Néanmoins les mères abandonnent au cours du suivi. Les facteurs mentionnés sont liés à :

- ***P'environnement et la condition sociale de la mère***, elles sont jeunes (73), moins de 25 ans d'âge, mères seules (30), grossesse non désirée(32), non implication du père (40), beaucoup d'enfants à charge (32), premier bébé (65) salaire mensuel bas (42) ;
- ***la santé du bébé*** quand le bébé pèse plus de 3500 gr(60), âgé de plus de 6 mois (52), en bonne santé ;
- ***l'accueil du personnel de santé***, sensation d'insatisfaction vis-à-vis de l'accueil du personnel(25), longue attente durant la consultation(30), peur de contracter une maladie contagieuse dans le service, incompétence du personnel soignant ;
- ***l'attitude des mères face à la TMK***, elles pensent qu'elles contribuent positivement aux soins de leur petit bébé, donc le suivi n'est plus nécessaire.

Conclusion

La TMK devrait être une petite entreprise familiale, impliquant mère, père, grands-parents, frères sœurs, toute personne motivée et en bonne santé.

Une multiplication des formations des agents de santé, devraient être réalisée pour surmonter les difficultés de communication entre les agents de santé et les mères.

Les responsables des établissements hospitaliers devraient encourager très tôt la pratique de la TMK pour favoriser les relations mère-enfant.

Soutien logistique Jeremi Rhône-Alpes, Docteur Marie-José Simon-Ghediri (Fontaines-38) / mjo.simon@free.fr



Une charrette traditionnelle dans la région d'Antsirabe

MISSION JEREMI 2013 **1^{ER} -15 DÉCEMBRE 2013**

Le projet de mission a été discuté le 27 juin dernier à Paris lors d'une réunion entre le professeur Annick Robinson, directrice de l'Hôpital Tsaralalana à Tananarive d'une part, et 3 membres de Jeremi RA, Josette Raymond, Marie-Jo Simon-Ghediri et Patrick Imbert, d'autre part.

La mission sera centrée sur les services de pédiatrie de Tananarive avec lesquels nous avons pris contact dès 2002, grâce au Pr Noëline Ravelomanana, et avec lesquels nous travaillons depuis cette période. La SoMaPed (Société malgache de pédiatrie) et Jeremi ont mené ensemble trois actions de recherche clinique sur les infections à *Helicobacter pylori*, les infections bactériennes du nouveau-né en maternité et les infections à mycoplasme, toutes trois en voie de publication. Les membres de la mission sont intervenus chaque année aux congrès de la SoMaPed ou lors de séminaires communs.

Les échanges seront renouvelés cette année par la venue à l'hôpital de Tsaralalana d'une infirmière hygiéniste de Grenoble, Madame Debillon, justifiée par la fréquence des infections nosocomiales : ses interventions sous forme d'audits de pratiques, de rappels théoriques et d'ateliers d'hygiène pourraient être répétées à la maternité de l'hôpital Befelatanana, avec l'accord du Dr Hery et celui du Dr Zoly que le Pr Annick va contacter à son retour. La mission de Madame Debillon sera autofinancée, comme toutes celles des membres de Jeremi. Le matériel nécessaire pourrait être financé par le Rotary club de Grenoble.

En plus de ce travail, chacun interviendra selon ses compétences au cours de visites hospitalières ou de consultations, mais aussi sous forme d'un séminaire organisé conjointement par les responsables de la SoMaPed et Jeremi, centré pour Josette Raymond et Patrick Imbert sur l'infectiologie et la parasitologie, pour Marie-Jo Simon sur la néonatalogie et tout particulièrement sur l'unité kangourou, et pour Jacques Langue sur la neuropédiatrie.

Nous avons renoncé cette année à d'autres interventions hospitalières, à Tamatave pour des raisons de sécurité et à Antsirabe, compte tenu du manque de demande.

En marge de ces actions dans la capitale, Patrick Imbert et Josette Raymond pourraient être amenés à intervenir à Moramanga où l'Institut Pasteur et son directeur, le Pr Christophe Rogier, développent des actions de recherche de terrain. Jacques Langue participera à une mission Médecap dans le Sud-Est du pays, auprès du Dr Fidolin : démarche d'accompagnement et de soutien après le décès de Gérard Fayette.