

Rapport de mission à Sainte-Marie et Tamatave Du 31/03 au 10/04 2006.

Après un voyage sans histoire et avec une équipe réduite pour des motifs divers mais surtout en raison de craintes sanitaires liées à l'épidémie de dengue et de chikungunya qui sévit actuellement dans l'océan indien dont la cote est de Madagascar, nous débarquons à Sainte-Marie le 01/04 :

Patrick Reynaud : pharmacien.

Bernard Hamm : pneumologue.

Patrick Carrere : généraliste.

Nous sommes accueillis par une forte délégation du comité de jumelage Sainte-Marie- Saint Priest en Jarez et de la cisco, les médecins et la dentiste de l'hôpital étaient présents : Hugues TSIVATOU (chef ZAP Ambodifotatra), Albert ANDRIATANA (chef ZAP), Maximin TSIVOULANGNE (chef CiscoSte-Marie), Sylvain DADARE (premier adjoint au maire), Gilbert BETKOU (trésorier CJSM), alfred BETSIMIFIRA (président du comité du jumelage), henri IGNARAKA (adjoint administratif et financier de la SISCO), raymond COURISSAKA (secrétaire du comité de jumelage, surveillant général du lycée de sainte marie), martin RAMENA (chauffeur SISCO), docteur noéline RALIZAH (médecin inspecteur), Dr pierre STEPHAN (médecin chef CSB2 ambodifotatra), Dr louise RALIMANANA (chirurgien dentiste hôpital amboditotatra), Dr liva ANDRIANARI (médecin chef CHD2 amboditotatra), et Dr VINCENT (médecin CHD2 amboditotatra).

Nous débattons sur le thème du projet de santé scolaire :

-La trousse d'urgence dans les écoles.

-les caisses à pharmacie en bois local dont nous verrons un exemplaire dans le nord : très bonne conception, où les médicaments sont stockés au sec dans de bonnes conditions de conservation.

-supervision des élèves des écoles pour le suivi dentaire : deux périodes de 10 jours avec formation des instituteurs à l'examen dentaire, au brossage des dents, à l'hygiène bucco-dentaire.

-Entretien des latrines, formation à l'hygiène des locaux, à l'utilisation des produits nettoyeurs, responsabilisation des parents d'élèves aux tâches ménagères avec création d'un comité de parents pour l'organisation de la maintenance dans chaque école.

-Le projet douche est mis en avant, en complément des latrines dans un souci d'hygiène cutané, de lutte contre les dermatoses parasitaires, surtout dans le nord.

-Réflexion sur les médicaments à rajouter à la trousse d'urgence : la Ventoline pour les crises d'asthme, des antiparasitaires : éconazole et griséfuline.

Un diner très convivial va clôturer cette première journée de travail.

Après un dimanche de farniente et la traditionnelle baignade à l'île aux nattes, nous nous retrouvons à la Pollina le lundi 03/04 pour participer au colloque de présentation du programme d'appui aux services sanitaires de l'île Sainte-Marie dans la lutte contre le paludisme, la filariose lymphatique, et les parasitoses intestinales, organisée et financée par la principauté de Monaco sous la responsabilité de l'organisation mondiale de la santé.

C'est Me le médecin inspecteur le Dr Noelline Ralihaz qui ouvre la séance en présentant un rapport sur la situation sanitaire de Sainte-Marie.

Le Dr Randrianarivojosia Miliajaona de l'institut Pasteur de Madagascar expose les résultats de l'étude sur l'efficacité thérapeutique de la Chloroquine et de l'Amiodaquine réalisée à l'île Sainte-Marie : la moitié des enfants sont infectés, quel que soit l'âge, la Chloroquine est utilisée depuis 1945 à la dose de 10mg/kg dans le traitement de l'accès palustre, l'Amodiaquine à la dose de 10mg/kg/jour trois jours consécutifs donne un taux de réussite de 66%, supérieur à la Chloroquine. Le traitement est important de Janvier à Juillet, il n'est prescrit qu'après un diagnostic biologique parasitologique avec dosage des médicaments dans le sang et les urines pour juger de l'observance, il n'est plus admis de donner des antipaludéens à titre présomptif devant une fièvre suspecte.

Des moustiquaires ont été distribuées dans les familles avec un taux d'utilisation de 97% chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans.

Des informations pratiques sont données aux parents sur les modes de transmission et les moyens de prévention, de protection par rapport aux moustiques pour le paludisme mais aussi en ce qui concerne les arboviroses.

Le Dr Rasoazanamiarana Lisinirina coordonne le programme d'élimination de la filariose à Madagascar, cette pathologie parasitaire transmise par un moustique de type anophèle comme le paludisme est responsable de pathologies invalidantes type éléphantiasis ou lymphoedème dans les populations pauvres.

Le Dr Tuseo Luciano, OMS Madagascar expose la participation financière et logistique de la principauté de Monaco à ce projet : 400 000 dollars sur 5 ans, Pour les traitements médicamenteux, les moustiquaires, les moyens de dépistage l'information aux patients, la surveillance de l'observance...

L'association JEREMI a disposé d'une tribune pour exposer ses objectifs de mission sur la cote Est de Madagascar et se sent susceptible de participer à ce projet sur Sainte-Marie si besoin.

Après une série de questions réponses, un cocktail de clôture est apprécié et permet de poursuivre la discussion de manière conviviale.

Le mardi 04/04 marque le début de notre action dans le nord avec un départ matinal en moto pour Loukinty où nous retrouvons le Dr Alain Bemasy installé depuis un an environ dans des conditions difficiles d'exercice professionnel en zone rurale relativement isolée auprès d'une population pauvre bénéficiant d'un

CSB de classe 1. Le Dr Bemasy a postulé pour un poste de médecin dans cet établissement mais il attend toujours son affectation.

Nous allons d'abord rendre visite à deux de ses patients au village.

Une jeune femme de 31 ans atteinte d'un cancer du sein en phase terminale, métastasé au niveau thoracique, pleural, avec un énorme lymphoedème du membre supérieur droit. Le pronostic vital est définitivement compromis, on laisse des médicaments antalgiques, antibiotiques et corticoïdes à visée palliative pour améliorer le confort.

Le deuxième patient est manifestement atteint d'une maladie neurodégénérative de type sclérose latérale amyotrophique pour laquelle nous ne disposons d'aucun traitement efficace en France alors ici... On conseille une corticothérapie sans grande conviction.

Nous nous rendons ensuite au dispensaire où une foule de patients nous attend.

La pathologie est bien sûr dominée par les fièvres tropicales de type chikungunya et dengue voire paludisme, il est difficile en l'absence de biologie de faire un diagnostic sur la clinique, on donne du paracétamol et de l'ibuprofène. On estime que 80% de la population de Sainte-Marie a été contaminée par ces arboviroses, des chiffres à peu près identiques à Tamatave ce qui est considérable et fait évoquer une véritable pandémie.

On observe aussi des infections respiratoires avec une probable tuberculose compliquée de mal de Pott : localisation osseuse vertébrale et signes neurodéficitaires aux membres inférieurs, une salpingite traitée par antibiotiques, des diarrhées..

Nous poursuivons notre voyage à l'extrême nord de l'île au-delà du phare jusqu'à Ambodiatafana qui dispose d'un CSB 1 sous la responsabilité de l'infirmier Florian et nous découvrons une population qui nous semble très précaire au niveau sanitaire avec d'évidents retards de croissance chez les enfants : des adolescents de 16 ans en paraissent 12 : 140 cms, 31kg malnutrition avec des cassures dans les courbes de poids.

Nous disposons d'un bon stock de médicaments que le 4/4 de la cisco a déposé la veille et nous pouvons distribuer les traitements pour les fièvres très nombreuses encore, des antipaludéens dont dispose le centre.

Nous donnons également les antibiotiques pour les otites très fréquentes souvent chroniques à tympan ouverts avec otorrhée, les infections respiratoires basses et nous sommes frappés par la prévalence des asthmes pour lesquels les traitements inhalés sont rapidement efficaces, nous incitons les familles des malades à poursuivre les traitements auprès du Dr Stéphan au CHD d'Ambodifotatra à qui nous laisserons des échantillons en quantité pour assurer la prise en charge au long cours. Ces populations sont dans une grande précarité sanitaire en raison de leur éloignement géographique par rapport à Ambodifotatra et devraient bénéficier du nouveau programme de santé publique de l'OMS.

Nous observons aussi des pathologies très spécifiques :un cas de lèpre qui sera prise en charge à Ambodifotatra,une filariose lymphatique qui bénéficiera prochainement du programme sanitaire mis en place par Monaco..

Ces consultations se déroulent dans un calme parfait seulement interrompu par les pleurs des enfants, la chaleur ambiante nous procure des phases de sudation profuse et l'on doit régulièrement s'éponger entre deux patients.

Nous terminons vers 18H et laissons à Florian l'infirmier en chef des échantillons de médicament susceptibles de lui rendre service dans sa pratique quotidienne.

Nous logeons cette nuit chez Antoine petit hôtel malgache sans eau ni électricité dans une ambiance très tropicale . .

Le lendemain :mercredi 05/04 nous retournons au village pour rendre visite à l'école où nous attend l'équipe enseignante au complet et les enfants qui n'ont pas cours mais qui s'occupent en jardinant.

Nous sommes reçus par les instituteurs :David SOUSSA CP :29 élèves,Emilie CRESCENT CE :31 élèves,Jean Baptiste LAMOUR CM1-CM2 :42 élèves,Léontine TRAVOUKOU CP :22 élèves.

Nous admirons les boites à pharmacie en bois de conception locale très robustes et fonctionnelles qui contiennent les médicaments prévus avec des retards d'approvisionnement en paracétamol notamment qui se trouve en limite de péremption.

Nous en profitons pour faire quelques consultations d'enfants touseurs asthmatiques et montrons comment utiliser le spray de ventoline,médicament qui effectivement doit faire partie de la prochaine trousse d'urgence,Jeremi va s'engager pour fournir en échantillons ces écoles du nord très isolées.

Les instituteurs semblent toujours très motivés et concernés par le projet de santé scolaire et la prise en charge des pathologies listées avec les médicaments disponibles.Ils souhaitent en plus de la poudre antibiotique sulfamide pour la peau en raison de recrudescence de cas de gale,du mercurochrome,des anti diarrhéiques,autres souhaits :des brosses à dent supplémentaires (une classe n'en a pas eu),du dentifrice : un examen rapide nous permet de constater le très mauvais état dentaire de la plupart des élèves.

La visite médicale des élèves a pris du retard elle doit avoir lieu avant la fin avril selon les instituteurs ainsi que le déparasitage qui n'a pas encore été effectué.

Nous reprenons ensuite les consultations interrompues la veille par la nuit avec à peu près le même recrutement de malades jusque vers 13 H.

Nous prenons le chemin du retour accompagné par un des membres de la cisco avec l'intention de traverser coté est mais nos réserves de carburant trop faibles ne nous le permettent pas et nous décidons de rentrer au plus court.

Nous nous arrêtons sur la route à l'école de Jean Christian toujours très enthousiaste qui nous montre ses notes personnelles concernant le programme de santé scolaire avec un texte et des dessins manuscrits parfaits à la plume et à l'ancienne,délicieux.

Nous arrivons en fin d'après-midi à Ambodifotatra,je tombe en panne sèche à l'entrée de la ville,il était temps !

Une réunion de formation est prévue à l'hôpital mais l'ambiance n'est pas au beau fixe et l'on ressent une certaine démotivation globale,en effet Me le Dr Noelline Ralizah est sur le départ ainsi que le Dr Live qui retourne à Tana Ils sont nouvellement remplacés, un chirurgien est également arrivé mais nous n'avons pu rencontrer cette nouvelle équipe très occupée à prendre leur fonction. Le projet de jumelage entre l'hôpital et la clinique du parc a été abordé très superficiellement avec le Dr Stéphane qui n'a pas de pouvoir décisionnel et il faudra relancer le projet avec les futures autorités sanitaires et administratives compétentes...

Patrick REYNAUD anime en soirée une réunion de la CISCO :

Sont présents :RAHALISON benoit :adjoint pédagogique

JACQUES Liliane :adjointe programmation.

TSIVATOU Hugues :ZAP Ambodifotatra.

ANDRIATIANA Albert :ZAP Loukinty.

ORDRE du jour :remise des devis en cours et des factures à l'attention de Mr Marc Fauvin, évocation de la baisse du budget de fonctionnement de la CISCO (il passe de 1 milliard de FMG à 2.4 millions de FMG),les souhaits de la cisco en matière de budget : augmentation de chaque poste de 25%,renouvellement du parc automobile,présence d'un représentant de la CISCO au comité de jumelage. IL nous semble important de continuer d'assurer le relais entre les deux comités de jumelage,on se rend bien compte que notre présence régulière accélère les prises de décision.De plus les intervenants sont sincèrement contents de nous rencontrer afin de nous exposer leurs différents problèmes.

Nous nous levons à l'aube le lendemain : jeudi 06/04 pour rejoindre la grande terre...en bateau !!! avec quelques appréhensions en apprenant que la veille un bateau chargé de matériel s'est échoué de l'autre coté .Tout se passe bien en fait,l'océan indien est clément ce matin et les vagues ne nous secouent pas

trop, le passage de la barre est un moment assez impressionnant mais notre commandant de bord et ses marins s'en tirent très bien. C'est en taxi brousse que nous arrivons à Toamasina et nous installons à l'hôtel génération vers midi.

L'après midi est consacré à une formation à l'hôpital Be dans le service du Dr Hadj avec les médecins de Jeremi Toamasina : les sujets abordés sont l'oxygénothérapie, le syndrome d'apnée du sommeil. Bernard Hamm rappelle les indications, les modalités de mise en route, la surveillance, l'utilisation en pratique des masques, des machines d'insufflation.

Sont présents les médecins de JEREMI TOAMASINA suivants :

Dr Jocelyne RAZAFILAHAZO : Médecin CHR.

Dr Gervais RAHERISONFARA : Médecin généraliste libéral.

Dr Suzanne RABEMANANESOA : Médecin généraliste à la clinique médicochirurgicale cité Havas.

Dr Hantanirina Francelette MANANJARA : médecin généraliste Mananjara.

Dr Nicole RAHOLINIAINA : médecin généraliste Tanambozane.

Dr Séraphin DINH VAN : médecin généraliste.

Dr luen CHAN MINE : chirurgien hôpital Toamasina orthopédie.

Dr Alphonse ZAFIMILA

Dr Amandine Ginette SAHONDREHAKINTSUA : médecin généraliste.

Nous remettons un électrocardiographe portable au médecin chef des urgences qui peut facilement être transporté dans les différents services (don du Dr Michel Combier cardiologue à Firminy que nous remercions chaleureusement). C'est en soirée qu'a lieu l'assemblée de l'association JJEREMI Toamasina au restaurant le Pacifique à laquelle nous sommes cordialement invités avec un léger malaise en raison de la faible représentation des médecins français, nous sommes un peu chahutés sur les raisons de nos nombreux forfaits avec cependant beaucoup de tact et de diplomatie.

L'association se porte admirablement bien vu le grand nombre de présents à l'assemblée.

Un nouveau bureau est mis en place : le président nommé est un dentiste en accord avec le principe d'alternance, il s'agit de Mr TOTOBESOLA Théodule dentiste, le vice président est Mr ANDRIAMIHAJA Rabezanahary médecin, La secrétaire est toujours Me le Dr SAHONDRAHARINTSOA Ginette et la trésorière Me le Dr RAHOLINIAINA Nicole. On a vraiment apprécié le mandat de la précédente présidente Me le Dr RAMILIALISOA Norovoahangy toujours très disponible et dynamique.

On a évoqué les réalisations de l'association pendant l'année écoulée : le centre échographique JEREMI depuis octobre 2005, l'action à la prison de Toamasina tous les vendredi, les dons pour les malades hospitalisés dans le service de pneumologie.

Le repas s'est déroulé dans une ambiance très chaleureuse et conviviale, j'en ai profité pour remettre les rapports de mission de l'équipe de Jeremi rhone-alpes venu en novembre 2005.

Le 07/04 est la date d'ouverture du congrès du CROM : salon de la médecine à Tamatave qui se déroule au bateau ivre à partir de 14H.

Nous profitons de la matinée pour passer en pédiatrie et saluer les Drs Jeanine et Gisèle, nous faisons le tour des malades avec elles et nous attardons auprès de nourrissons atteints de bronchiolite puisque c'est le sujet que nous allons traiter au CROM cet après-midi.

En marge du congrès ,une tente a été dressée à l'entrée du bateau ivre afin d'organiser des consultations gratuites pour la population de Tamatave,nous nous associons à nos confrères malgaches pour examiner et traiter si nécessaire les malades qui affluent en grand nombre :en fin d'après-midi 350 patients auront été vus et toujours des fièvres parfois récurrentes et des séquelles douloureuses articulaires,tendinomusculaires.

C'est en fin d'après midi que nous faisons nos communications, Bernard et moi nous partageons un exposé sur la bronchiolite du nourrisson,après un rappel physiopathologique nous développons les différents traitements médicaux en insistant sur les traitements inhalés et surtout sur l'intérêt de la kinésithérapie respiratoire :nous projetons une cassette vidéo qui nous a été donnée par Anne Briot Kinésithérapeute et qui reprend de façon très pratique et didactique les gestes de désencombrement bronchique,les techniques de mouchage,les moyens de prévention.

Sylvie enchaine avec un exposé très complet sur un sujet d'actualité : les arboviroses,dengue et chikungunya,clinique et épidémiologie.

Le congrès se termine comme d'habitude par une grande soirée de gala, un buffet d'excellente tenue est servi,dans une ambiance musicale et festive.

Pendant toute cette période à Tamatave a plané le doute sur le container qui n'a jamais pu être ouvert malgré des démarches politico administratives de la part de l'équipe municipale, en vain.

Un gros effort a été accompli cette année en matériel tant sur le plan quantitatif que qualitatif,Bernard Hamm a été particulièrement valeureux puisqu'il a assuré le conditionnement d'une salle de radiologie complète,don d'un service de médecine du travail à grenoble,Jean Noel Bally,michel Cancade et leurs épouses ont beaucoup œuvré pour conditionner de multiple cartons de médicaments,de matériel médical,en particulier de réanimation (un grand merci au service du Professeur Auboyer à l'hôpital Nord et tout particulièrement à Nadine Cotte

infirmière). Les deux Patrick : Reynaud et Carrere ont également bien participé à cette action.

On doit citer à l'ordre du mérite nos amis pompiers du SDIS Saint-Etienne ainsi que le président d'ODISEA :Mr Laurent Boudon qui n'ont pas hésité à affronter la froidure des locaux des établissements Rivoire de nombreux après midi pour assurer la bonne marche de cette entreprise. Cette situation de blocage doit nous conduire à plus de rigueur quant aux futures modalités afin de ne pas connaître de telles mésaventures .En effet la préparation de ces containers est très exigeante en temps,argent et matériel. Il est très décevant et frustrant de ne pouvoir en profiter sur place surtout par rapport à nos confrères malgaches .Heureusement Monique Prévost a pu rester quelques jours pour s'assurer de l'ouverture après notre départ et la distribution a finalement pu se faire auprès des différentes associations : pompiers, amitié France madagascar et bien sur Jeremi Toamasina.

Nous avons eu le sentiment cependant de remplir nos objectifs avec une équipe diminuée, le risque d'infestation avec une bonne utilisation des répulsifs était en fait très faible et nous n'avons eu aucun malade à déplorer au retour.

Nous serons amenés à discuter ensemble des futures missions, d'une autre organisation vis-à-vis des containers en fonction des prochains événements politiques à Madagascar.

Poursuivons nos efforts ensemble.

Veloma.