

AMBINANINDRANO ou le petit paradis perdu.



Ambinanindrano se situe à 9h de taxi brousse et 5 heures de moto cross de Tana, la capitale malgache. C'est une bourgade rurale qui vit principalement de l'agriculture, des rizières et de la canne à sucre. Cette dernière permet d'ailleurs la production de centaines de litres de Toaka gasy, un genre de rhum dans lequel l'alcool varie de 40 à 80%.

C'est dans cette région isolée que vivent environ 20 000 habitants. A ce jour, il n'existe plus qu'une seule réelle structure sanitaire, le dispensaire des **Sœurs de Notre Dame de Fatima**. Il est tenu par Christophe et Richard, deux infirmiers hors du commun, travaillant 24h/24h et 7 jours sur 7. Ils sont épaulés par le Père Henry qui accompagne Mme Tantely à la Pharmacie, et par Fenou, fidèle gardien et homme de ménage.

Cette structure bénéficie de 4 lits d'hospitalisation de pédiatrie et de 8 lits adultes. Ils ont également une salle d'accouchement, où sont surtout réalisés les accouchements trop difficiles pour être fait à la maison avec les matrones. Ils réalisent depuis plusieurs mois entre 400 et 600 consultations par mois. En effet, il y a encore un an, le dispensaire public fonctionnait avec 1 infirmier et 1 médecin. Mais ce dernier est parti à la retraite à la suite d'une maladie, et l'infirmier ne prend ses quartiers que quand cela lui chante. Cela a donc reporté tous les patients de la région sur le dispensaire de Christophe et Richard.

Pour les patients, la biologie, la radiographie et la consultation la plus proche avec un médecin est à Ambositra (10 heures de marche, 1500mètres de dénivelés positifs et 1 heure de taxi brousse). L'examen microscopique des crachats à la recherche des bacilles de la tuberculose est lui à Imady soit à 10h de marche.

Aujourd'hui, au-delà de la surcharge de travail et du manque d'infrastructures, plusieurs problèmes se posent.

LA DEMANDE DES SOIGNANTS

Pour les soignants, une difficulté majeure à ce jour est **l'accueil des familles des patients**. En effet, à chaque hospitalisation, le malade est accompagné par une dizaine de membres, qui l'aident à se laver, à lui faire à manger, faire les courses, lui apporter ses affaires (couvertures, draps, nattes, vêtements...) et également pour permettre de prendre des décisions, notamment financières car la santé à un coût. Il faut aussi imaginer que les patients graves arrivent plusieurs fois par jour sur des brancards de fortune, portés par leurs proches, parfois après plus de 4 heures de marche. Dans la culture malgache, la présence de la famille est une question de respect. Et plus le patient est âgé, plus il est respecté et donc accompagné ! A ce jour, ils s'entassent dans les chambres des patients sur des nattes ou dehors. **Pouvoir les accueillir plus dignement serait primordial** à l'avenir.



La seconde difficulté est dû au fait que la **salle d'accouchement et de maternité a été réquisitionnée pour l'hospitalisation de la pédiatrie**. La salle d'accouchement temporaire est donc très petite, limitant le nombre de personnes nécessaires pour prendre soin de la mère et de son petit, ainsi que le matériel.

Le projet serait alors d'envisager la construction d'un bâtiment adjacent afin d'accueillir la pédiatrie et même de l'agrandir, en passant de 4 à 6 lits, et également en déplaçant certains lits d'hospitalisation des patients, afin qu'il y ait la place pour l'accueil de leur famille dans leur chambre.

VOIR FICHE PROJET BATIMENT SUPPLEMENTAIRE.

Nous pourrions alors rendre au lieu mère enfant une vraie place, bien nécessaire dans cette région puisqu'à ce jour, il n'y a que cet endroit qui est en capacité de les accompagner médicalement.

SUR UN PLAN MEDICAL

Durant notre séjour, nous avons passé beaucoup de temps à accompagner l'équipe soignante afin de développer leurs compétences. En effet, bien que Christophe et Richard soient diplômés infirmiers, ils exercent à ce jour un vrai **rôle de médecin prescripteur**. Leur apporter des clés de bonnes pratiques est alors indispensable. Nous les avons **formés au quotidien** lors des consultations et du suivi des patients hospitalisés mais également grâce à **plusieurs temps de formations**. Nous avons étudié la bonne prescription d'antibiotique, la sémiologie, la démarche diagnostic et ses enjeux, la prise en charge des crises convulsives, puis une formation nébulisation et pansements – soins des plaies.







Il faut noter qu'à notre arrivée il y avait énormément d'injections IM ou IV en ambulatoire, souvent peu efficaces et coûteuses pour les patients, voire parfois dangereuses. Grâce à la rédaction de protocoles de soin et à l'apport **d'un nébulisateur** nous pouvons réorienter cette activité vers des soins plus adaptés. Il offrira également de garder une activité rentable. Cela permet de réduire le nombre de passages au dispensaire et donc diminuer leur surcharge de travail, tout en passant plus de temps en consultation et à la démarche diagnostique.

Les habitants de la région ont énormément de chance d'être pris en charge par cette équipe motivée, intelligente, qui a soif d'amélioration et qui ne compte pas ses heures. Pour nous, cela fut un réel atout dans les formations que nous avons pu leur apporter.

Nous souhaiterions participer financièrement à l'achat d'un nébulisateur de qualité, ainsi que leur offrir une formation médicale / paramédicale. Nous comptons également déguster à Tana du matériel de secours pour la maternité comme un forceps ou une canule d'aspiration manuelle.

Par ailleurs, nous avons pu les former au dépistage de la malnutrition. Pour rappel, 50 % des enfants malgaches sont malnutris. **Nous avons mis en place un dépistage systématique à la rentrée des classes, sous l'égide de Père Henry.** Ils formeront à leur tour les prochains séminaristes et les enseignants dans cette tâche chronophage.

Christophe et Richard ont également été formés pour ce même dépistage en consultation, pour l'administration des antibiotiques, des anti parasitaires et des vitamines dont les enfants les plus

dénutris auront besoin. Nous financerons ces derniers également - car évidemment, les plus dénutris sont souvent les plus pauvres.

Pour ce faire, nous souhaitons **financer une nouvelle balance**. Le Dr Obin avait pu ramener de France les bracelets de périmètre brachial. Nous avons **commandé 100 kg de NutriAMM** auprès d'Agnès à Fianarantsoa et nous souhaiterions pouvoir maintenir ce partenariat de manière semestrielle ou annuellement, selon les besoins.

Il serait merveilleux si l'année prochaine les Mada Care pouvaient ramener des cartons de lait F75 et F100 produits non loin de Rouen afin d'accompagner les plus petits enfants dénutris.

SUR LE PLAN DES BATIMENTS EXISTANTS

Le personnel nous a signalé des difficultés concernant **l'aération des chambres d'hospitalisation**. En effet, pour deux patients (et toute leur famille), elles ne bénéficient que d'une seule fenêtre. Un grand nombre de patients souffrent de toux chronique et potentiellement de la tuberculose (chiffre non connu dans la région). Pouvoir proposer une seconde fenêtre et/ou un système d'aération en ce sens serait pertinent.

Le sol est aujourd'hui en béton, assez abîmé, entraînant des difficultés de nettoyage. Ils sont demandeurs d'installer **du carrelage** afin de faciliter l'entretien.

Concernant le bâtiment principal et la maison de Père Henry, Richard et Mme Tantely, il existe un problème d'humidité, avec des « trous » dans certaines gouttières et des murs non étanches qui s'effritent. Un devis a été réalisé en ce sens afin de ré étanchéifier ces deux structures. Dans le devis ils envisageaient de changer toutes les gouttières, ce que je trouve un peu « exagéré », une nouvelle expertise est en cours pour faire uniquement les réparations.

Pour finir, il envisagerait de pouvoir ré étanchéifier le toit grâce à de la peinture.

CONCERNANT LA PHARMACIE

Nous avons été surpris par l'organisation **de la pharmacie très bien tenue**, ordonnée, par la grande connaissance du Père Henry, ainsi que par sa gestion des stocks. Aucun médicament n'est périmé. Il effectue un bilan mensuel avec comptabilisation des médicaments utilisés et commande en plus au fur et à mesure des utilisations. Il effectue des commandes dès que le stock descend à 10/15. Les médicaments sont achetés à Tana, livrés à Imady et ramenés par des porteurs à pied (600 Ar le Kg). Entre les commandes et l'arrivée des médicaments s'écoulent en général 4/5 jours. Très peu de médicaments présents dans la pharmacie ne sont pas utilisés hormis quelques médicaments d'urgence, néanmoins indispensables si besoin. L'ensemble des médicaments est parfaitement corrélé aux pathologies rencontrées.

Nous n'avons pas travaillé avec Mme Tantely qui faisait la cuisine et ne parlait pas du tout français avec une attitude plutôt fuyante.

Nous avons pris le soin de supprimer l'utilisation de deux médicaments : l'Atropine comme anti spasmodique (hors AMM) et assez dangereux, ainsi que le LOPERAMIDE, remplacé alors par le TIORFAN (racécadotril).

Nous avons ajouté également à leur commande l'AUGMENTIN, comme antibiotique plus large spectre, le SALBUTAMOL et l'IPRATROPIUM pour les nébulisations, ainsi qu'un peu d'EXACYL pour les saignements en attendant le rapatriement des patients à Ambositra.

A noter que les TDR palu sont payants pour les patients (3000Ar) et sont réalisés à bonne escient à chaque épisode de fièvre, ce qui représente un coût important pour les patients. Je suis très surprise qu'ils ne soient pas pris en charge par l'état, et je me demandais s'il n'y avait pas une possibilité de prise en charge par ce dernier ?



SUR LE PLAN DU MATERIEL

Comme dit plus haut, nous souhaitons financer l'appareil de **nébulisation**, **une balance**, **un forceps** et **une canule d'aspiration manuelle** (pour les fausses couches avec rétention).

Nous avons pu leur rapporter du conteneur d'IMADY des **sonde naso gastriques et des sondes urinaires** (qui nous ont manqué dans des contextes d'urgence entraînant parfois des décès évitables dans un cas pédiatrique).

Il sera nécessaire de veiller à ce stock (assez petit) afin de faire perdurer leur réserve.

Nous avons offert à Richard et Christophe un très bon **stéthoscope** puisqu'ils sont maintenant formés à l'auscultation cardio pulmonaire dans les grandes lignes. Sœur Clotilde leur a gracieusement fait don d'un VIDAL de 2016.

Il serait judicieux à l'avenir de les former à l'**otoscopie** et de leur en ramener un, lors du passage des prochains soignants.

Concernant le **microscope**, l'ampoule est cassée et les Mada Care ont pu la récupérer et se charge d'en trouver une autre en France.

Concernant l'installation **d'un réfrigérateur** pour la mise en place de vaccinations, cela semble plus que pertinent aux vues de la population très jeune et isolée. Nous avons oublié d'évaluer les taux de charges max et min des batteries (peu de jours ensoleillés et oubli). Nous pourrions confier cette tâche au Père Henry.

L'équipe de Mada Care et nous même souhaiterions participer financièrement à cette installation.

OUTILS	FRAIS (euros)
Nébuliseur	
Stéthoscope	80
Bracelets périmètre brachiale enfant	
Bracelet périmètre brachial adulte	
Balance	
Forceps	
Refrigirateur	
Canule d'aspiration manuelle	
Plateau métallique	
Haricot métallique	
Bassins	
Spéculum en métal	
+/- table d'accouchement	
Sterilisateur	

A noter qu'il serait pertinent qu'ils puissent avoir **un stérilisateur**, même un petit, mais je n'ai pas réalisé d'étude quand à la faisabilité avec l'électricité. Cependant il pourrait être allumé lorsqu'il fait beau

POUR LA SUITE

Nous envisageons la création d'une page facebook, gérée par le Père Henry, afin de faire connaître le dispensaire et de promouvoir l'envoi de bénévoles médicaux (surtout) et paramédicaux, dans l'idéal de manière annuelle ou pluri-annuelle. Notre lien particulier avec la Réunion pourrait permettre ce partenariat. De plus, aux vues des compétences et des qualités des soignants, cela serait une grande chance pour des bénévoles de pouvoir travailler avec eux et réciproquement.

Le partenariat avec les Mada Care est une grande chance pour tout le monde. Ils apportent beaucoup de matériels, de connaissances, de joie et de financement pour la communauté d'Ambinanindrano. Pour leur part, ils ont pu découvrir et exercer les gestes infirmiers, la sémiologie « comme dans les livres », les démarches diagnostiques cliniques et aussi le système D. Ils étaient joyeux, motivés et curieux et ce fut un réel bonheur de travailler avec eux. Ensemble nous formions une belle équipe et nous avons pu allier nos forces et nos compétences pour répondre à certains projets. Merci à eux pour leur accueil, leur soutien et leurs amitiés.

POUR FINIR,

Nous avons passé deux semaines et demi hors du temps, avec des personnes d'une profonde humanité, d'une grande générosité et intelligence. Nous sommes ébahis par tout ce que vous avez pu faire pour eux, vous Alliances et Missions médicales et Esperanza. Ils ont énormément de chance d'avoir croisé votre chemin, que vous ayez engagé votre énergie avec eux. Et c'est une équipe à la hauteur de tout l'investissement que vous avez entrepris là bas, respectueuse, motivée et courageuse.

Par contre, il est vrai que l'inaction du gouvernement, face à une population isolée et en situation de grande précarité, nous a parfois révolté. Nous avons accompagné beaucoup de patients vers le décès et certains à cause du manque de moyens et d'infrastructures présentes sur place, nous désarçonnant alors.

Heureusement que les associations comme vous et que les donateurs ne baissent pas les bras et continuent à se battre pour un monde plus juste.

Nous les quittons leur cœur très lourd, mais fiers de ce que nous avons pu co-construire avec eux.

Nous avons également décidé de planter 100 arbres fruitiers et eucalyptus afin d'enrichir ce lieu déjà si magique.

Un très grand merci à tous,

A jamais dans nos cœurs,

Justine et Bob























