

Deuxième mois avec l'association Alliances et Missions Médicales

Mois de juillet 2013

Région Nord-Ouest de Madagascar : Mampikony et dispensaire de brousse à Andongona

Fabien DAUMER

Infirmier Diplômé d'Etat

Correspondant AMM

Départ pour Mampikony : Cap au nord

Au travers la vitre du véhicule défilent les rues de la capitale, encombrées, animées, captivantes. Puis nous sortons progressivement de l'effervescence citadine où s'offre à notre regard le spectacle des rizières poussant aux abords de la route. Elles s'étirent jusqu'aux flancs des collines pour en gravir les pentes douces sculptées en terrasses. Les jeunes pousses d'un vert intense miroitent sous les rayons obliques du soleil matinal. Non loin, les villages s'organisent avec ses maisons caractéristiques qui s'harmonisent si bien au paysage. Puis le souffle de la civilisation bientôt s'amenuise, nous sommes alors seuls, roulant au travers les collines, les montagnes, les plaines stériles. Nous sommes partis tôt ce matin, avec Chris, sa fille Emilie et Tiaray le chauffeur. En guise de présentation je parle de mon premier mois à Madagascar et Chris me conte l'histoire de son association, ses coups de cœur dans la région de Mampikony, ses motivations, les raisons de son retour. Elle est venue avec une quantité de matériels conséquente ; un fauteuil roulant, du matériel médical en pagaille, des vêtements, de la papeterie pour les activités avec les enfants de la mission. Au fil des témoignages et des descriptions qu'elle donne de la région je me fais une idée plus précise de l'environnement vers lequel nous avançons.

Nous rencontrons peu de véhicules sur la route et notre solitude est accentuée par la désolation du paysage. A perte de vue s'étendent dans l'aridité la plus totale les collines, les vallées, les plaines fracturées des hauts plateaux. Lors des passages surélevés nous apercevons le sillon asphalté de la route qui perce de ces méandres le jaune de la savane. Mince fil d'argent sur un plateau d'or qui s'évapore à l'horizon. Progressivement le relief prononcé des montagnes s'affaisse en vaste plaine. En fin d'après-midi nous entrons dans Mampikony en empruntant un pont qui chevauche une rivière. Puis nous pénétrons dans l'enceinte de la mission. Une horde d'enfants scandant le nom de Chris est postée en guise de comité d'accueil. Ils sont ravis de revoir leur amie et les salutations se terminent en étreintes chaleureuses. Le bâtiment principal de la mission est à première vue agréable. Constitué de briques agencées dans une alternance de couleur ocre et blanche, sa finition est soignée. Un patio protégé d'une grille entoure l'édifice. La cour intérieure est fermée d'un côté par une aile annexe destinée aux dortoirs et de l'autre par un vaste préau servant de cantine le midi. Nous sommes rejoints par les frères Michel et Derek, les deux prêtres polonais sûrement avertis de notre présence par l'agitation régnant au dehors. L'apparence de frère Michel contraste avec les représentations que j'avais d'un homme d'église. Jeune, plutôt athlétique, les cheveux

courts et le visage parcouru d'une barbe rousse. Il est vêtu d'une chemise aux motifs Africains et d'un ample pantalon de toile. Il ressemble plus à un soixante-huitard revenant de Woodstock qu'à un prêtre s'appêtant à célébrer le saint office. Mais comme on dit : l'habit ne fait pas le moine... Il échange avec Chris quelques plaisanteries, puis le temps de prendre possession de nos chambres et nous nous retrouvons autour d'un apéritif d'accueil. La nuit est chaude et au dessus de nos têtes veille un ciel criblé d'étoiles.

Les sœurs d'Andongona viendront me chercher dimanche soir pour m'emmenner au village de brousse situé à une vingtaine de kilomètres de la ville. Nous passons avec Chris, sa fille et les enfants de la mission un weekend détente consacré à la visite de la région. En milieu de matinée nous prenons la direction du fleuve en passant par le marché. Les femmes sont assises sur des nattes en raffia disposées sur des estrades de bois improvisées. Devant elles sont amassés une grande variété de légumes, de téguments et d'épices. Elles s'exclament gaiement pour amadouer le client. Plus loin sont suspendus des vêtements qui battent au vent. La poussière s'élève, des voix résonnent de toute part, l'odeur du poisson séché emplie l'air d'une odeur forte et désagréable. Soudain, une petite ruelle s'ouvre sur un fleuve qui coule d'une eau lente et peu profonde. Sur les berges sablonneuses, des silhouettes féminines enveloppées d'un lamba aux couleurs criardes lavent le linge. Des hommes à demi immergés au milieu des flots jettent des filets dans l'espoir d'une pêche prolifique. D'autres villageois se baignent, se lavent, entourés par le ballet des enfants qui jouent, pataugent, effectuent dans la joie de multiples cabrioles. L'après midi nous remontons le lit de la rivière jusqu'à un torrent où les eaux se précipitent entre de gros blocs de roches dans un bouillonnement frénétique. Il est déjà



Dispensaire d'Andongona

tard quand nous rentrons et dans un rougeoiement intense le soleil décline en déposant ses reflets sur le fleuve qui s'enflamme. Cette vision soulève le souvenir des couchers de soleil sur le Mékong rapporté d'un précédent voyage au Laos. C'est étonnant ces fragments d'Asie et d'Afrique composants l'originalité de cette grande île de l'océan Indien. Les visages, les paysages semblent palpiter au rythme des deux continents.

Petit village de brousse : Andongona

Cela fait quelques jours déjà que je suis arrivé dans le village d'Andongona, situé dans la région Nord-Ouest de Madagascar, en pays Tsimihety. Malgré un soleil de plomb qui darde à longueur de journée des rayons brulants, la végétation est fertile grâce à de nombreux fleuves et rivières qui alimentent les terres d'une eau abondante. Comme la majorité des régions de la Grande Ile, les activités principales des villageois sont l'élevage de zébus et la culture. Ces dernières sont nombreuses et les champs de maïs, de cotons, de tabac, d'oignon et les rizières occupent le paysage. A défaut de recensement précis il est difficile d'établir le nombre exact d'habitants dans le village. Il semblerait qu'environ 300 âmes y cohabitent. Ce chiffre peu paraître faible pour l'emplacement d'un dispensaire. Cependant tout autour, dans un périmètre d'une dizaine de kilomètres au sud et peut être d'une trentaine de kilomètre en direction du nord, c'est l'unique établissement de santé. Les prêtres avaient

déjà fait remarquer l'insuffisance des structures de soins dans la région et l'isolement des populations. Isolement majoré en saison des pluies. Cette situation entraîne inévitablement des problématiques sanitaires qui feront l'objet d'une prochaine partie. Ainsi le village, avec ces maisons en torchis coiffées d'un toit de chaume, repose à l'ombre de majestueux manguiers dans une relative quiétude. L'école, le dispensaire, un petit bâtiment administratif et la maison des sœurs sont les seuls ouvrages en dur du hameau. J'oubliais l'église évidemment...

Les sœurs sont deux au sein de la communauté. La maison est grande, s'étale sur un unique étage et est entouré d'un agréable jardin orné de bougainvilliers aux pétales mauves, blancs, rosés. A l'arrière se tient une basse cour où les animaux folâtres dans une plaisante cacophonie. Les sœurs sont entourées la journée de Mama Soaphar et de James, deux employés s'occupant des tâches ménagères



Fabien et les deux sœurs du dispensaire

et quotidiennes. Sœur Rose assure une fonction médicale au dispensaire après avoir effectué des études d'infirmières à Madagascar, complétées d'une formation en médecine tropicale de 5 mois en Belgique. De petite taille, elle déploie dans la jovialité une énergie communicante et bénéfique. Sœur Edwige est plus réservée mais tout aussi sympathique. Elle est enseignante à l'école du village auprès d'une classe de maternelle. Son rôle ne semble pas de tout repos et c'est bien souvent exténuée qu'elle rentre le soir.

Regard sur les problèmes sanitaires dans la région de Mampikony

Avec Sr Rose nous effectuons les permanences au dispensaire. Nous ouvrons les portes à 9h, effectuons la pause déjeuner aux environs de midi et revenons l'après midi à 14h pour assurer une présence jusqu'à 17h. L'affluence au dispensaire est relativement importante. J'ai été surpris par la proportion conséquente d'enfants en bas âges, entre 1 et 5 ans, amenés par les parents pour être soignés. Peut être 90% des consultations. Le chérubin est souvent affaibli par des troubles alimentaires engendrant des retards de croissance. A la lecture de la grille de surveillance nutritionnelle établie à partir du poids et de l'âge de l'enfant, la courbe stagne trop souvent dans le rouge. Ce constat peut paraître étonnant compte tenu des nombreuses ressources alimentaires dont regorge la région : fruits, légumes, condiments, bétails pouvant produire du lait, volailles. Cependant les habitudes alimentaires chez une partie de la population couvre encore des problèmes de **malnutrition protéino-calorique**, le riz étant l'aliment de base, agrémenté la majeure partie du temps par de simples brèdes. Les défenses immunitaires ainsi affaiblies, la vulnérabilité de l'enfant face aux menaces de l'environnement est accentuée. Il souffre alors de syndromes infectieux et parasitaires pouvant toucher les voies respiratoires, le système digestif ou d'autres localisations. **Suivant le cheminement d'un véritable cercle vicieux, les troubles de la malnutrition aggravés d'un syndrome diarrhéique débouchent ensuite sur une dénutrition au degré plus ou moins sévère.**

Les nombreux troubles digestifs avec ses diarrhées foudroyantes, d'une gravité redoutable chez le nourrisson, sont aussi la conséquence **de l'insalubrité de l'environnement**. Les réseaux d'assainissements sont quasi inexistant dans certains milieux ruraux et la qualité de l'eau est une problématique de santé publique majeure. Ainsi sœur Rose, en même temps que de combler les carences par des apports vitaminiques et calciques, prodigue également des **conseils hygiéno-diététiques auprès de la mère**. Ces temps éducatifs permettent de relever des pratiques à risques existantes dans le quotidien des villageois. Par exemple, une mère renseigne que pour hydrater son enfant elle fait bouillir de l'eau comme on lui a enseigné. Cependant, pour faire retomber la boisson à une température tolérable elle ajoute de l'eau froide provenant directement du puits. Alliant calme et fermeté la sœur s'applique à ce que ses propos soient le plus clair possible et s'assure que le conseil préventif et éducatif soit bien compris par l'interlocutrice.

Le paludisme sévit également avec virulence dans la région. Et là encore, les enfants en bas âges et les vieillards sont une des cibles privilégiées de l'anophèle. Sur une semaine nous avons, après analyse clinique, effectué au minimum 4 tests de TDR par jour ; 75% des examens se révélaient positifs. Sœur Rose ne prescrit pas en première intention et de manière systématique des injections de quinines. Pour les formes simples de paludisme elle administre des comprimés d'artésunate d'amodiaquine associés à du paracétamol et à un protecteur gastrique. Pour les formes graves, caractérisées par des urines foncées, des convulsions, des vomissements, elle s'en remet à la quinine par voie intraveineuse. Cette stratégie thérapeutique correspond aux recommandations de l'OMS. Je me permets de rebondir sur des pratiques antérieures observées où la quinine était utilisée de manière systématique et même abusive, puisque le test **TDR** n'était pas appliqué. Nous sommes ici dans une problématique de **propagation des organismes pharmaco-résistants**. Mon intention n'est pas de jeter la faute sur une personne en particulier mais plus de soulever quelques difficultés de l'exercice médical en campagne. Les professionnels de santé dans ces zones géographiques reculées sont bien souvent livrés à eux même, devant faire face à une charge de travail conséquente reposant sur leur

seule appréciation et responsabilité. La réalité est tout autre dans une société occidentalisée. Le soignant n'est jamais ou très rarement seul, le travail s'effectue en équipe, favorisant ainsi le partage de connaissance et la remise en question. La leçon qui serait peut être à tirer est que malgré toutes les bonnes volontés, il ne faut en aucun cas s'enfermer dans sa pratique et rester seul. Il faut échanger avec ses confrères, solliciter de l'aide si besoin, s'informer sur les nouvelles directives thérapeutiques ou de santé publique. Les choses ne sont jamais simples...



Consultation de Sr Rose

Pour en revenir à la situation paludéenne dans la région de Mampikony, suffisamment d'exemples et de témoignages attestent que de nombreuses mesures restent à entreprendre pour contrer le fléau. Les prêtres Michel et Derek indiquaient que tous les ans au sein de l'école qu'ils dirigent, plusieurs élèves décèdent de manière directe ou indirecte du paludisme. Lorsque je séjournais à la

mission il n'était pas rare de prendre en charge des personnes atteintes de la maladie. Les gens viennent à la mission faute d'argent et de permanence médicale adéquate dans la ville. Une nuit nous nous sommes rendus au chevet d'une vieille dame en prise à une crise terrible. A la lueur d'une bougie nous l'avons soignée. Ces épisodes de crises semblent vraiment insupportables. L'individu a le regard hagard, tout son corps est groggy, douloureux, envahi d'un froid polaire. Emmittouflé même en plein soleil dans un chaud manteau, son visage ruisselle de sueurs, la fatigue le tiraille.

D'autres facteurs viennent aussi aggraver la situation sanitaire. L'insuffisance des infrastructures dans les campagnes, l'isolement des villages, la persistance dans ces milieux de



croyanances, de peurs, d'idées reçues qui viennent entraver la fréquentation des dispensaires. Les gens restent avec leurs maux ou vont consulter des tradipraticiens, des devins guérisseurs. Surement que le savoir ancestral accumulé au fil des âges et dont sont garants ces maitres traditionnels est efficace sur certains maux : physique, social ou spirituel. Mais face à une pandémie comme le paludisme, comment faire évoluer l'idée que le corps n'est pas la cible d'un ensorcellement mais d'un virus ? Quelque chose pouvant être soigné par des traitements médicamenteux adaptés. De quelle manière doit être pensée

l'aide aux populations pour contrer ou du moins limiter la propagation de telles pathologies et améliorer la situation sanitaire ? Comment peut s'articuler l'organisation sanitaire pour établir des projets de développement durable ? Une collaboration étroite entre les acteurs de terrain principaux est-elle possible ?

Avant d'apporter des exemples de réponses possibles à ces pistes de réflexions, j'aimerais citer des extraits de discours prononcés par un haut représentant de la santé mondiale lors d'une conférence internationale. L'homme soulève « une prise de conscience accrue de la nécessité d'un dialogue ouvert empreint de respect mutuel entre les professionnels de la santé et le public ». Il ajoute « qu'il n'est plus possible de dissocier la santé des modes de vie, du développement durable ou de la justice ». Le poids de ces mots laisse à réfléchir avant d'engager des mesures concrètes pour l'élaboration d'un projet de développement...

Fokontany

Voyons à présent un exemple concret d'action pouvant être entreprise et allant dans le sens d'une promotion de la santé. L'organisation des villages à Madagascar est régie par une instance nommée *Fokontany*. Sous l'impulsion de son président l'assemblée réunit l'ensemble des villageois pour discuter de la vie au village et des relations au sein de la société. Un thème précis se rapportant à un problème actuel peut être soulevé et il est du devoir de chacun de prendre part au débat, ou du moins d'y assister. Outre la fonction de régulation des discordes ou des conflits, ce temps est mis à profit pour éclairer les populations en matière de santé. Sœur Rose est régulièrement conviée par les

présidents des Fokontany des villages environnants à une action de sensibilisation préventive et éducative. Nous nous rendons successivement dans deux localités.

La première réunion se déroule en milieu d'après midi à une dizaine de kilomètres d'Andongona. Les palabres ont lieu à l'ombre d'un imposant manguier et rassemblent une trentaine de participants. Des hommes et des femmes séparés en deux groupes distincts. Nous sommes accueillis par le président et des représentants du village qui nous invitent à prendre place sur des chaises où une simple table nous fait face. Le reste de l'assemblée est assis à même le sol ou sur les racines de l'arbre protecteur. L'échange débute par des présentations permettant d'éclaircir les raisons de ma venue au sein du village. Sœur Rose ouvre le volet préventif et éducatif sur **des conseils hygiéno-diététiques mère-enfant**. Elle aborde l'allaitement, la crise nutritionnelle du sevrage qu'elle complète d'exemples alimentaires concrets chez le nourrisson : purée de légumes, biscuits mouillés, poudre de bananes... Elle parle également de **la vaccination** et de son importance, **du paludisme, de la tuberculose** et renseigne sur les signes annonciateurs des maladies. Sœur Rose conclut son message sur la nécessité impérative de se rendre au dispensaire quand ces symptômes surviennent. **Un des objectifs principaux du discours vise à dédramatiser certaines idées reçus sur la consommation des médicaments et certaines peurs véhiculées par l'image du dispensaire**. Les femmes sont attentives, les hommes pour la plupart plus distrait. Par moment une voix dans l'assemblée s'élève et sa virulence semble marquer un mécontentement. Une femme s'exclame que des individus persistent à faire leurs besoins aux abords des plans d'eaux dans l'indifférence des risques de contamination et de propagation des maladies. « Je les réprime mais que faire, ils ne veulent rien entendre ! » s'indigne-t-elle. Encore un exemple concret que l'adhésion de tous pour le respect des mesures de santé communautaire est un long chemin.

La deuxième intervention est rendue plus délicate en raison d'un contexte festif. Nous sommes dimanche et le village s'est animé toute la journée en musique, en danse et en alcool. Le Fokontany s'organise comme le précédent, quoique de manière plus désordonnée, folklorique. Sœur Rose prononce son discours et ses conseils devant une assemblée absente et indisciplinée. Les femmes sont encore les plus discrètes et respectueuses, elles écoutent d'une oreille tout en coiffant avec délicatesse la chevelure de leurs voisines. Toutes les femmes sont couronnées d'une coiffure majestueuse. Les cheveux sont tressés avec soin, sont ornés d'élastiques et de rubans colorés. Ils se dressent avec force et élégance sur les têtes. Elles portent aussi des boucles d'oreilles, les peaux cuivrées luisent à la lumière. Elles sont soignées, elles sont belles ! Les hommes exaltent moins de ravissements. La plupart sont ivres, ils somnolent et dans un soubresaut inattendu profèrent des remarques sans rapports avec le contexte. Malgré son irritation Sœur Rose, avec dignité, parvient à conserver son calme. Elle prodigue son discours à qui voudra bien l'entendre. Avant de partir nous rendons visite à un vieillard malade. Nous entrons dans une case sombre et mal ventilée, la porte étant l'unique ouverture de l'habitation. L'homme est allongé à même le sol sur une simple natte. Il se dresse avec difficulté pour nous accueillir. Son visage est creusé de rides, ses membres sont atrophiés, tout son être épuisé. Sa vie semble tenir à un fil, court et fragile. Il parvient malgré le labeur à expliquer ses maux ; sa respiration est douloureuse, ses membres aussi lui font mal, il tousse, il n'a plus de force. Il est parvenu au bout de l'âge. Quelle fut son existence ? Rien dans l'environnement qui l'entoure ne permet de l'élucider. L'intérieur est vide hormis une table, usée, délabrée. Si, un sac de riz est entreposé dans un coin, ainsi qu'une bêche. Surement que sa vie fut consacré au travail de la terre...

Même si l'on se rend compte que ces actions préventives et éducatives rencontrent inévitablement les obstacles de l'homme et de l'esprit, il en résulte des aspects tout à fait positifs. Ces temps sont des moments privilégiés où le professionnel de santé entre en relation avec la population locale. Il aborde les composantes essentielles de la santé primaire comme : **la nutrition, l'eau et**

l'assainissement, les soins de santé aux mères et aux enfants, la vaccination, l'éducation sanitaire, la prévention et le traitement des maladies locales courantes. L'intérêt du Fokontany est également de sortir les problèmes de santé des murs du dispensaire. Partageant ainsi avec ses semblables des maux auxquels il est confronté, le villageois ne se sent plus seul face à la maladie. Il peut partager ses craintes, ses peurs et ainsi lever certaines appréhensions. Uni pour soulever les problématiques sanitaires du village, des solutions peuvent être pensées en commun et de cette façon, tout à chacun est impliqué dans la lutte pour le recul des maladies. Ne pourrions-nous pas dire, la responsabilité de chacun pour le bien de tous ?

Mais encore, n'y aurait-il pas d'autres solutions pour améliorer la situation sanitaire au sein de ces régions isolées ? A défaut de routes et d'infrastructures convenables il existe dans certain endroit **des agents de santé de village ou communautaires**. Ils disposent d'une formation sanitaire de base mais solide, comprenant les points essentiels en termes de santé primaire et les gestes élémentaires pour le repérage et le traitement des maladies les plus répandues dans la zone en question. Ainsi l'état de santé de la population peut être amélioré et certaines situations d'urgences anticipées. D'autre part, des professionnels de santé à Madagascar ne réalisent t-ils pas régulièrement **un état des lieux de la situation sanitaire par région** ? L'OMS ne publie-t-elle pas des pistes de travaux et de réflexions pour l'amélioration de la santé des populations ? Ces solutions sont belles sur le papier mais il s'avère que leurs applications n'est jamais simple dans la réalité. Trop de facteurs qui nous dépassent et contre lesquels il faut constamment se démener subsistent et entravent la concrétisation des bénéfices sociaux. Ils sont d'ordres politiques, économiques, environnementaux. Le combat est sans fin...

Urgences médicales et contexte de brousse

Comment faire face à une situation d'urgence lorsque nous sommes isolés et que les moyens thérapeutiques sont insuffisants ? De telles situations peuvent-elles être évitées ou du moins anticipées ? Quels moyens peuvent être mis en place pour favoriser les déplacements sanitaires de la campagne vers les villes ?

Je me pose ces questions suite à un cas d'urgence auquel nous avons été confrontés lors d'un après-midi au dispensaire. Alors que l'affluence au CSB est faible, un homme arrive accompagné de plusieurs membres de sa famille. Ils nous expliquent être parti ce matin de leur village, le voyage fut long et pénible. L'homme doit avoir une quarantaine d'années et un état d'épuisement et d'altération générale est rapidement repérable. La famille nous explique que sa respiration est difficile. En effet des signes de dyspnées aigus sont décelés à l'auscultation « ... cela fait deux semaines que je ne dors pas ! » explique-t-il difficilement. Ses yeux sont injectés de fatigue. Il présente également des œdèmes au niveau des membres inférieurs, une augmentation du pouls aux alentours de 90, la pression artérielle se situe juste en dessous de la normal (10/6). L'analyse clinique fait dans un premier temps penser à une insuffisance cardiaque. Cependant, tous les éléments ne concordent pas avec le diagnostic. Avec sœur Rose nous posons d'emblée une voie veineuse périphérique. A faible débit nous passons du sérum glucosé, puis nous administrons des diurétiques et des antalgiques. Le seul recours que nous trouvons pour pallier à la souffrance respiratoire de la personne repose sur des inhalations à l'aide d'un produit broncho-dilatateur. Nous sommes rapidement démunis face à l'urgence médicale de la situation. En effet, au fil des heures l'état de l'homme ne s'améliore pas et nous ne disposons pas d'un matériel suffisant pour étendre l'investigation clinique. De plus, le stock médicamenteux disponible au dispensaire est faible en raison d'un vol survenu il y a à peine un mois. Nous prenons

conscience de notre impuissance et l'unique proposition que nous pouvons formuler à la famille et à l'homme est un déplacement vers l'hôpital de Mampikony ou de Mahajanga. Ils sont en accord avec cette décision, cependant, faute d'argent suffisant pour payer le taxi brousse, ils doivent attendre le lendemain pour partir. Cette attente est périlleuse, les heures sont comptées et l'homme peu à tout moment expier son dernier souffle. Je m'entretiens avec Sœur Rose pour voir si une autre solution est envisageable et propose d'utiliser le véhicule de la communauté. Outre le fait qu'il n'y ait pas de chauffeur disponible, cette solution rencontre des freins. Le coût de l'essence est important et le déplacement serait trop onéreux pour la famille. Il n'est pas non plus du ressort des Sœurs de prendre en charge les frais, ce qui s'apparenterait à une exception, avec les conséquences imaginables sur les rumeurs et les réclamations populaires secondaires à cette faveur. Nous n'avons d'autres choix que d'installer pour la nuit le malade et son entourage dans une pièce du dispensaire. Nous effectuons régulièrement des tours de surveillance. Au cours des passages au chevet du malade, nous complétons l'anamnèse grâce aux renseignements divulgués par les proches. Il se trouve que le mal évoluait depuis plus d'un mois, avec des signes de gravités comme des selles sanguinolentes, une incapacité à se nourrir, des douleurs intenses... Dans ce cas, pourquoi avoir attendu si longtemps pour se rendre au dispensaire et consulter un médecin ? Outre l'obstacle financier, d'autres raisons doivent exister ? Sœur Rose renseigne que de tels comportements sont courants dans la région. Au début de la maladie les gens attendent, s'en remettent aux grâces du Ciel en implorant un miracle. Si les signes persistent, ce qui peut représenter une longue période après la première alerte, le malade va consulter un guérisseur traditionnel. Si les amulettes, les préparations à base d'herbes médicinales et les incantations s'avèrent impuissantes, le sujet attendra une manifestation corporelle critique avant de rejoindre le dispensaire. A ce stade de la maladie les actions du médecin ou de l'infirmière de brousse ont un faible coefficient de guérison. C'est ce triste destin qui attend l'homme. Nous effectuons deux tours vers 19 et 21h et constatons un état d'aggravation. Plus tard dans la nuit, une personne de la famille nous alerte sur la mort du patient. Nous nous rendons sur place pour constater le décès. Le corps est rapatrié dans la nuit en charrette attelée de zébus.

Ce dénouement est difficile pour les familles mais aussi pour les soignants. Nous ressasons la situation autour d'inextricable questions : tous les gestes ont-ils été entrepris pour secourir la personne ? Avons-nous véritablement pris les bonnes décisions de soins ? Puis des raisons apparaissent à l'esprit pour atténuer les sentiments de culpabilité : le stade de la maladie était bien trop avancé pour l'endiguer et les moyens thérapeutiques dont nous disposions étaient trop faibles. Plus tard encore surgit la colère et des remises en causes sur l'ordre du monde. On dit que la santé n'a pas de prix puis l'on injecte des milliards pour la guerre, tout ce gâchis sur le dos de pauvres gens qui peuvent mourir dans l'indifférence des politiques. Heureusement que d'un bout à l'autre du monde des mains se tendent et s'unissent, des voix s'élèvent pour faire valoir ces causes perdues ! En reparlant de la situation avec Sœur Rose, elle pense que la **bilharziose**, une maladie parasitaire très répandue dans les eaux de la région, était la cause des souffrances...

Mais concrètement, qu'est ce qui peut être entrepris ? Les Sœurs ont un véhicule à disposition mais l'essence est trop chère. N'y aurait-il pas un système d'aide de financement pouvant être mis en place pour subvenir à ces besoins ? Celui-ci serait régi par une charte précise et détaillée où apparaîtraient les conditions requises pour justifier d'un déplacement : critères d'urgences véritables (âge du patient, appréciation clinique détaillées du soignant, femme enceinte...). Puis chaque trimestre les soignants remettraient un rapport où apparaîtraient les déplacements et les distances kilométriques précises. Un simple calcul en fonction du coût de l'essence suffirait pour évaluer les dépenses. A méditer avec tous les protagonistes concernés par une telle démarche...

Les éléments apportés ne sont qu'une ébauche de la situation sanitaire et des problématiques rencontrées dans la région de Mampikony. Nous pourrions aussi soulever le cas du contrôle et de la distribution des médicaments. En effet, il n'est pas rare de trouver sur les marchés tout un tas de médicaments en vente libre, douteux sur leurs provenances et leurs authenticités. En plus des soucis de qualité, ces produits sont utilisés de manière plus qu'aléatoire par la population. Que dire de l'exemple rapporté d'une mère donnant un gramme de paracétamol à son enfant de 8 mois. Ces sociétés sont confrontées au danger d'un système international libéral dominé par le libre échange où des produits aussi dangereux que des médicaments sont largués sur les marchés sans contrôle de la part d'une instance qualifiée. Ces fonctionnements irraisonnés entraînent de graves conséquences pour une population affaiblie et abusée. Ces problématiques de santé en recourent d'autres plus larges comme la déscolarisation des enfants à un âge très précoce. Et l'éducation n'est-elle pas une des clefs pour enclencher le développement d'un pays ? Fort heureusement, des personnes compétentes et dévouées se mobilisent pour le bien du peuple. Sœur Rose travaille un jour par semaine avec une femme médecin venant de Mampikony. En plus d'être une aide précieuse et qualifiée pour les consultations, cette journée est consacrée à un cours théorique sur un thème de santé précis. Nous avons ainsi échangé sur *le calendrier vaccinal, le paludisme ou encore les souffrances respiratoires*. L'association des deux femmes permet d'accroître la qualité et l'efficacité des soins proposés aux populations locales. Sœur Rose a formulé auprès du ministère de la santé une demande pour augmenter la fréquence de ce travail en collaboration. Un début de réponse positive lui a été transmise à son grand enthousiasme.

Trois semaines se sont déjà écoulées et je quitte le village d'Andongona, la communauté des Sœurs, pour retourner à Mampikony. Il me reste quelques jours avant de partir plus au nord et j'en profite pour rendre visite au Docteur Tsarayta, médecin privé bien connu de Chris et des prêtres Polonais. Le centre de santé situé au cœur de la ville ne désemplit pas de toute la semaine. Du matin au soir les femmes viennent en nombre consulter pour les soins obstétricaux. Disposant d'un appareil échographique, le Dr Tsarayta s'occupe du suivi des grossesses et s'assure du bon développement du fœtus. Il conseil les femmes enceintes et les oriente vers une structure hospitalière plus adaptée si les anomalies décelées dépassent ses capacités d'interventions. J'assiste aussi au défilé dense pour les injections intramusculaires ou veineuses. Nous retrouvons les sempiternelles crises paludiques avec ses administrations de quinine. Les injections d'antibiotiques sont également nombreuses. Le clamoxyl, la gentamicine, la rocéphine abondent pour éradiquer les nombreuses infections induites par un environnement insalubre. Les enfants sont bien sur présents et parfois une réaction d'horreur les envahit à la vue du Vazaha que la fraîcheur de leurs yeux n'avait jamais contemplé. A proximité de la salle de soin prend forme un imposant bâtiment conçu sur deux étages. Il est le fruit d'un projet d'agrandissement des infrastructures sanitaires mené par le Dr Tsarayta. La future clinique doit comprendre une salle de chirurgie et d'accouchement ainsi que deux salles de soins. L'entreprise évolue lentement et difficilement. Les locaux sont bientôt prêts mais sa concrétisation est freinée par des soucis d'aménagement. L'argent manque et les investisseurs sont réticents aux subventions. Ils réclament un rapport d'activité détaillé et certifiant d'une fréquentation suffisante et profitable sur le plan économique. Dure réalité d'un pays en crise où les besoins en santé de la population ne manquent pas.

La mission des Frères Polonais à Mampikony

Je ne peux clore ce passage dans la région sans rendre hommage à l'incroyable ouvrage réalisé depuis quelques années par les prêtres Polonais. Cela fait bientôt sept années

que Frère Derek et Michel, présentés plus haut, sont arrivés dans la région et y officient. Ils ont au départ repris en main la mission de Mampikony alors sur le point de sombrer dans l'abandon. En concertation et avec l'aide de prêtres malgaches ils ont rénové les bâtiments déjà en place et construit à proximité une église et une école. Propulsé par l'ardeur des deux hommes, la mission s'est rapidement relevée et de nombreuses actions ont vu le jour. Les villages alentours se sont ornés de clochers qui à ce jour se chiffrent à 38 dans autant de localités différentes. Ceux-ci furent en plus petit nombre accompagnés d'écoles. Le calendrier des visites pastorales est réparti sur une année complète et s'organise en fonction des



Mission des prêtres polonais

nombreuses difficultés de la région. En effet, certains villages distants d'une soixantaine de kilomètres et enfoncés en pleine brousse sont accessibles qu'au bout d'une aventure périlleuse. La moto et même parfois la marche sont les seuls moyens de déplacements possible pour les atteindre. A cela s'ajoute la saison des pluies où un grand nombre de villages sont alors inaccessibles et sont oubliés pendant plusieurs mois du reste du monde. Frère Pierre, un prêtre malgache rempli cette mission sur une période de sept mois.

En plus de s'occuper de la scolarisation la mission prend également en charge le déjeuner pour 200 enfants. Cette initiative a été prise suite au constat que beaucoup d'écoliers ne mangeaient pas le midi. Ils se contentaient d'un unique repas par jour, généralement un simple plat de riz le soir. Les raisons s'expliquent par la pauvreté des foyers mais aussi par une absence prolongée des parents partis travailler à la campagne. Ainsi, tôt dans la matinée la communauté s'anime autour des feux de bois, du son des casseroles et des préparations culinaires. A midi l'odeur des légumes, des poissons ou des viandes et du riz, s'échappent des marmites pour réveiller les papilles des enfants et tout le monde prend place sous le préau, autour de grandes tablées. Après une prière de remerciement les fourchettes s'élancent goulument vers les assiettes généreusement remplies. Les enfants peuvent de nouveau se concentrer pour un après-midi studieux.

En cette fin d'année scolaire l'heure est au bilan des parrainages. Plus de mille écoliers scolarisés dans les différentes écoles de la région profitent d'une aide financière apportée par le réseau pastoral. Il faut scanner autant d'appréciations scolaires, se rendre dans les établissements où une séance photo est prévu et envoyer par mail un dossier détaillé aux parrains et marraines des enfants. L'entreprise est considérable et demande une patience énorme pour surmonter les caprices infantiles. J'étais à Andongona quand les prêtres ont effectué la séance photo auprès des élèves. Face à l'objectif scrutateur et angoissant pointé par les prêtres, le premier enfant fut pétrifié de terreur. Ses pleurs et ses cris s'élevèrent et contaminèrent un bon nombre d'enfants après qui il était désormais impossible d'effectuer la moindre prise. Finalement, les esprits s'apaisèrent et les prêtres purent finir leur tâche dans le calme. Enfin, l'aboutissement d'une année de travail ne peut s'achever sans les récompenses adressées aux élèves les plus appliqués. La veille de mon départ pour Diégo, des sacs

débordant de cadeaux en tout genre s'amoncellent dans tous les recoins de la communauté. Des cahiers, des stylos, des crayons, des T-shirt, des friandises, des casquettes pour la plus grande joie des enfants.

L'heure du bilan

Au terme de cette approche dans le domaine de la santé en milieu rural à Madagascar, quel regard peut être jeté sur les expériences vécues ? Quel bilan puis-je en tirer ? Mes motivations premières, impulsées par une volonté future d'engagement pour des projets sanitaires de développement durable, sont-elles confortées ?

Tout d'abord, j'insiste sur le terme d'*approche*. Bien que l'immersion fût sincère et conséquente, le temps de séjour sur le terrain fut trop court pour qu'elle soit complète et véritable. Beaucoup de détails ont échappé à mon regard inexpérimenté. Faisons à présent l'inventaire des étapes nécessaires à une telle démarche.

Livré à un milieu étranger, dépourvu des repères habituels où la pensée se heurte constamment sur des formes nouvelles de réalité, un temps ***d'observation et d'adaptation*** est primordial. Dans une posture empreinte de neutralité les sens s'imprègnent de l'environnement, des modes de vie, des manières d'être, de faire et de penser des individus, bousculant inévitablement certaines idées préconçues. Pour être acceptés par la population les gestes que l'on entreprend doivent être réfléchis et mesurés : s'accordent-ils au milieu dans lequel j'évolue ? Entouré de telles précautions, il est plus simple d'accéder aux sphères intimes de la culture et d'en relever, avec une authenticité jamais totale, certaines particularités. Cette phase pouvant être qualifiée de ***compréhension du milieu*** vise à ce que les mesures qui seront par la suite entreprises, s'harmonisent à l'environnement et soient respectueuses des valeurs et des pratiques locales. Cette étape est longue, elle s'articule autour de nombreux aspects ; sociaux, culturels, historiques, économiques, politiques propres au pays ou à la région. Là encore sa compréhension n'est que partielle tant sont vastes les horizons d'une culture, mais ces prises en considération sont déterminantes pour éviter certaines dérives. Alors et seulement peut débuter ***l'enquête de terrain*** à proprement dit. Une triade guide le travail et s'intitule ***Besoins Demandes Réponses*** (concept en sciences humaines). Quels sont les besoins sanitaires de la population dans la région ? Quelles difficultés rencontre-t-elle ? Puis l'on sollicite les personnes concernées par le projet pour faire émerger les besoins ressentis. Il est enfin possible d'établir des réponses s'accordant aux besoins relevés.

Ceci n'est qu'une ébauche théorique et pratique mais je suis conquis par sa forme. Elle satisfait mes pulsions de découverte, d'attraction pour l'altérité, pour l'ailleurs et comble une certaine soif de justice. A l'issue de cette expérience et des difficultés rencontrées je pense pouvoir dire que je ne suis pas encore prêt pour un tel engagement. Il faut que je renforce mon expérience professionnelle, dans les domaines de la médecine tropicale et obstétricale. Une formation complémentaire dans le champ des sciences humaines semble également nécessaire. Mais dans un futur indéterminé ma volonté est forte de m'engager sur de tels chemins. La santé est un secteur en perpétuelle évolution, la culture aussi, avec les conséquences que ça engage et pour ces raisons, elle motive mes aspirations soignantes et citoyennes.

Fin d'un voyage à Madagascar

Je suis revenu le 14 août à Antananarivo après une excursion de trois semaines dans le Nord et l'Est de l'île, en taxi brousse et à vélo. Il fallait absolument que je respect cette date de retour car Esther, une étudiante parrainée par l'association m'attendait pour partir dans la région d'Antsirabe pour un *famadihana*. Cette cérémonie, aussi connue sous la traduction de « *retournements des morts* », est une manifestation culturelle incontournable des hauts



plateaux Imerina. Pendant trois jours le hameau familial s'engage dans des festivités incroyables dédiées aux ancêtres, *les razana*. L'évènement est l'occasion de retrouvailles familiales, de partages, de festins et de danses. Il s'achève le dernier après-midi par une marche vers les tombeaux où les ancêtres sont exhumés et recouverts d'un nouveau linceul. Ces images emplissent encore mon esprit et l'imprègnent de cette conception si particulière de l'existence à Madagascar.



Il me reste alors une semaine avant un retour pour l'île de la Réunion. Comme prévu j'ai retrouvé David et Hélène au centre pénitencier pour une journée préventive sur le thème des *premiers gestes d'urgences*. Deux publics se sont succédés sur une journée ; les éducateurs de la prison la matinée et les adolescents l'après midi. Autour de mise en situation pratique nous avons abordé l'inconscience, les saignements, les plaies, les

brûlures, les crises d'épilepsies, les traumatismes. Les éducateurs disposaient de bonnes connaissances et il fut intéressant et même parfois drôle de confronter les manières d'appréhender les corps en situation d'urgence. Ce fut plus compliqué l'après-midi, l'intervention nécessitant un interprète, mais les jeunes se sont montrés curieux et participants. Voilà, trois mois se sont écoulés et non sans une certaine nostalgie j'ai déambulé dans les rues de la capitale pour en rapporter quelques fragments. Je suis persuadé que ce premier voyage dans la grande île en appelle d'autres, il y a tant de choses à faire ici... Tout imprégné des couleurs de Madagascar l'avion me projette à quelques milles vers sa petite sœur, la Réunion, contrastant par son niveau de vie et par les conditions d'existence.

Remerciements

Je tiens tout particulièrement à remercier Bruno Buttin sans qui la réalisation de ce projet n'aurait jamais été possible. Mes remerciements vont ensuite vers toutes les personnes qui m'ont généreusement accueilli dans les villes où j'ai séjourné. A Antananarivo je remercie Sœur Euphémie et M. Seta d'avoir mis à disposition tout le nécessaire pour mon confort. A Manjakandriana ma reconnaissance va aux Sœurs de la communauté : Sr Cécile, Sr Irène, Sr Léontine, Sr Marie et bien sur au docteur Thérèse. Pour Mampikony et Andongona je remercie Chris et je m'enthousiasme pour ce lien créé entre deux associations. Ainsi que les prêtres Michel et Derek pour leur accueil chaleureux et leur savoir vivre. Ma gratitude est ensuite adressée à Sr Rose et Sr Edwige de la communauté d'Andongona avec qui la cohabitation fut particulièrement agréable. Ce fut également un grand plaisir de rencontrer Vincent et Jean-Christophe et d'être témoin des nombreux ouvrages qu'ils ont conçu à Madagascar. A ce titre je partage ces nobles engagements avec tous les membres de l'association *Alliances et Missions Médicales*. De manière globale ma pensée est adressée à toutes les personnes rencontrées sur les chemins de Madagascar. Les cuisinières, les professionnels de la santé, les chauffeurs, les guides, les villageois... Enfin, je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué de prêt ou de loin à l'accomplissement de cette belle aventure.

Veloma à tous et j'espère à très bientôt !!!

Fabien

