

Rapport mission Bruno Tillie Octobre 2017

8/10/2017

Arrivée sur Tana à 4h05 du matin : Formalités de police, change dans l'enceinte de l'aéroport (plus intéressant que sur le parking) Hôtel la Karib hôtel place de l'indépendance, c'est un bon endroit pour rester un ou 2 jours sur Tana sinon pour un départ le lendemain sur Antsohihy, il est préférable de prendre un hôtel vers l'aéroport. Visite du marché de la digue, fabrication de tampons pour AIMA 15 000 Ar le tampon.

9/10/2017

Rencontre avec la vice-présidente du conseil de l'ordre, paiement des cotisations soit 60 euros par personne (300€, compte AIMA), il faut normalement remplir un formulaire avec une photo, ce qui facilitera le renouvellement pour les missions ultérieures. Discussion sur le thème de la corruption et des rémunérations des praticiens. La rémunération se fait directement par le gouvernement et non par la direction de l'hôpital. Il est évoqué la possibilité d'autoriser un certain taux d'activité privé au sein de l'hôpital après les activités publiques.

Rencontre avec une assurance pour obtenir une couverture pour l'association, nous n'aurons jamais le dossier à remplir.

Déplacement sur l'hôpital de Gaétan pour récupérer le matériel dont nous aurons besoin pour la mission, soit un coffre plein et un chargement assez lourd.

Rencontre avec le ministre de la santé accompagné de Gaétan Solofomalala. Présentation de notre action AIMA et de nos projets. Concernant le projet de forage, il communique avec la Présidente du Rotary club Ainga qui est le club ou siégeait le Président Hery, club du Ministre de la santé, du Président du Sénat qui a été élu durant notre séjour. Nous prenons rendez-vous avec le club Tana Ainga 12 jours plus tard. Change à la poste ou le taux est le plus intéressant.

10/10/2017

Départ pour Antsohihy avec Rado Sandy 034 85 196 80 Etudiant en droit qui profite de la fermeture des universités pour cause de peste pour travailler dans l'entreprise de transport de son père pour payer ses études. Le coût journalier est de 40 000Ar soit 40€ que l'on prend un 4*4 ou un minibus type taxi collectif. On peut donc prendre un minibus pour Antsohihy et si l'on revient sur Tana changer en un 4*4.

Passage chez le père Bertrand qui nous fait visiter tout son domaine avec la nouvelle église, l'école terminée... Il cherche désespérément un médecin, échographe, radio. Examen de 2 patients puis départ pour Antsohihy où nous arrivons tardivement avec comme toujours un accueil très chaleureux. Nous retrouvons Elisabeth Hodin, Anne Baudet et sa fille Gaëlle et Justine amie de Gaëlle qui est comme elle interne en médecine.

11/10/2017

Consultations à peine arrivés après avoir rencontré le Dr Florent, Samba et Théogène Beatrefina, jeune médecin généraliste arrivé il y a 6 mois après être passé par Port Bergeret qui m'accompagnera dans toutes mes consultations et d'une très grande disponibilité et efficacité. Rencontre avec le Docteur Patrice Médecin chef de la région sanitaire de Sofia.

L'hôpital est sale à l'intérieur comme à l'extérieur, un chantier de nettoyage est programmé et conduit par Bernard. Le bloc opératoire est atteint par les termites forestières. Le matériel envoyé a été en partie trié par Samba, tous les cartons sont stockés dans une des salles et sur les quelques étagères. La stérilisation ne fonctionne que par un poupinel, aucun autoclave n'est branché.

12 au 19 octobre 2017

Activité Médicale auprès des patients

Consultation de 90 patients

Programmation de 25 patients qui ne pourront pas tous être opérés devant au départ l'absence de stérilisation par autoclave, le manque d'instrumentation pour la chirurgie prothétique de hanche (manque la boîte de râpes à cotyle), les boîtes non faites, la disponibilité des aides opératoires et panseuses, l'absence de certains médicaments pour l'anesthésie rendant les chirurgies très hémorragiques. Il faut noter que les prises d'air comprimé ne sont pas branchées on utilisera le compresseur de dentisterie pour faire tourner les moteurs. Fort heureusement l'amplificateur de brillance est fonctionnel. On opérera une clinodactylie, un kyste du pied, un flessum des 2 genoux, une tuméfaction du pied+ cors le vendredi.

Programme du lundi : Ostéotomie de varisation fémorale chez une enfant de 7 ans, varisation fémorale chez une femme de 25 ans : ostéotomies au ciseau à frapper !, pseudarthrose des 2 os de l'avant-bras déjà opéré à 2 reprises avec déformation, ostéochondrome du fémur. Aides par Marius et Lady. C'est seulement le soir que nous avons pu brancher l'autoclave et permettre une meilleure prise en charge et disposer de moteurs et scies pneumatiques

Programme du mardi avec François Quandalle : séquelles de pied paralytique : dèse TT et medio tarsienne, prothèse de hanche céphalique pour fracture ancienne du col, ablation clou humérus et réparation de coiffe, résection tête cubitale pour séquelles de fractures.

Programme du mercredi : pied bot varus équin chez un enfant de 6 ans, fracture ancienne ouverte du tibia sur 10cm avec ostéite majeure, séquelles de pied paralytique.

De nombreux gestes n'ont pas été effectués en particulier des prothèses de hanche et des actes de chirurgie du pied ou des déformations des membres. Tous les cas sont répertoriés dans le rapport activité orthopédique de la mission sur power point.

Pour les consultations, il sera nécessaire dans le futur de les planifier car les patients arrivent en ordre dispersé et il n'y a jamais de fin. Il faudrait si il n'y a qu'un seul spécialiste en orthopédie faire des consultations soit le matin, soit l'après-midi et peut-être demander une participation de 500 ou 1000Ar pour éviter les consultations inutiles, il a été noté que certains patients allaient voir à tour de rôle tous les praticiens.

Il est important de préciser que les patients ont du mal à partir sans médications et il faut donc prévoir ce point pour chaque missionnaire.

Rapport avec le personnel médical

On est hélas pris par le temps : peu de possibilité de réaliser de l'enseignement sauf au bloc opératoire. Il n'y a pas ailleurs, pas de réelle demande de formation et on se pose la question de savoir si nos missions sont bien vues par l'équipe médicale. Certaines personnes se sont rendues très disponibles durant le séjour en particulier l'infirmier anesthésiste Samba qui était toujours présent, Laddy et Marius qui ont participé de façon intermittente de même que Fleury et quelques autres infirmiers. Par contre, pas de trace des autres médecins anesthésistes qui refusaient de travailler avec nous et travaillaient dans l'ombre le matin tôt avant 8 heures ou le soir tard après notre activité.

L'activité au bloc opératoire a été rendu difficile par plusieurs problèmes :

- La planification opératoire. Si nous étions plusieurs médecins chirurgiens, il n'était globalement pas possible de travailler sur plusieurs salles car Samba était seul. Il y a eu cependant un travail préalable qui a été réalisé par l'hôpital avec la construction d'un planning opératoire à l'entrée du bloc. Cependant pour réunir toute l'équipe à une heure donnée ce n'était pas facile, pour s'assurer que tout le matériel était disponible pour l'opération, un contrôle se faisait en dernière minute du fait des problèmes de stérilisation. Pour

l'anesthésie, il faut savoir que l'anesthésiste n'endort que quand tout est prêt et champs posés.

-Absence de chef de bloc : Il n'y a pas de chef de bloc opératoire pour organiser et régenter l'activité. C'est un point important qui devrait aider à résoudre les problèmes du point antérieur.

-Les coupures volontaires d'électricité : Nous avons dû opérer le plus souvent avec un groupe électrogène. En fin de mission, il nous a été rapporté que les court-circuits étaient volontaires et provoqués par des gens dans l'hôpital pour paralyser notre action. Parallèlement, une liste des praticiens hostiles et qui n'ont pas signé la charte anti-corruption nous a été transmise.

En conclusion, il reste un travail de communication important et d'échange pour voir qu'elle place on peut prendre sans entraver leur activité, quels besoins ils ont, mais cette évaluation est difficile. Il faut mieux planifier notre activité surtout si l'on a plusieurs spécialités chirurgicales.

-Plus de radiologie : Au bout de quatre jours, le service de radiologie était en rupture de stock de film radiologique. On s'est posé la question au vu des problèmes électriques du caractère volontaire ou non de cet événement. Dans tous les cas, il faudra éviter ce problème lors de nos prochaines missions. Il semble selon les dires de Lady que les clichés seront numérisés très prochainement, ceci sera à nous confirmer avant la mission.

Activité de rangement, inventaire, bricolage...

Nous avons visité tous les lieux où du matériel de nos containers ont été stockés. Dans le désordre, nous avons vu que le matériel de maternité paille pour bébé restait dans le garage, nous n'avons pas retrouvé le meuble qui doit le supporter, il faudrait l'installer dans une des salles de la maternité pour faire une nursery. Les tables de chevet sont encore dans la salle de pédiatrie et doivent être distribuées en maternité.

La stérilisation : La salle était totalement encombrée par le matériel du dernier container. Elle a été vidée totalement et 3 des 5 autoclaves présentes sur place ont été amenées. Une seule a été branchée, celle achetée par le Rotary et qui fonctionne en 220 volts et sans circuit d'eau. Nous avons refait le circuit électrique complet pour qu'elle puisse fonctionner mais sans prise de terre (il n'y en a pas !) C'est une chose à prévoir rapidement et facile à réaliser. Il faudra attendre la rénovation du service de laverie et de stérilisation pour mettre en route les autres autoclaves, tout au moins celle qui nous a été donnée sur Dunkerque. Celle qui vient d'une vente aux enchères aux pays bas pourra être branchée avant en triphasé.

Au bloc opératoire, le rangement a mobilisé Martine et Brigitte pendant tout le séjour. Il a été nécessaire de faire des boîtes de chirurgie adaptées aux gestes à réaliser. On peut dire qu'il y a assez d'instruments mais concernant les implants il est encore nécessaire d'en trouver. Nous avons demandé un devis pour faire les étagères dans toutes les salles du bloc et il y aura encore un gros travail de rangement pour les prochaines missions. Les termites ont attaqué el bloc opératoire fort heureusement la charpente n'est pas touchée, Bernard l'a contrôlé des 2 côtés. La plupart des bâtis de porte sont touchés et en cours de changement par les frères capucins, facture qu'AIMA prend en charge. Une tranchée tout autour du bâtiment a été réalisé durant le séjour, il reste à y verser un mélange de gasoil et d'huile de vidange pour faire une barrière. Il sera nécessaire par la suite d'être très vigilant pour vérifier que les bâtis et étagères non encore changés ne soient pas contaminés et de traiter par injection au moindre signe. Par ailleurs il faut que les bois de rechange soient non attaquables par les termites.

Il faut surveiller le sol et en particulier dans la pièce obscure entre les sanitaires des vestiaires et au moindre doute contacter Eugène qui doit garder pour nous des carrelages de rechange.

- Les champs opératoires, l'absence d'autoclave rend les champs rigides et la détérioration est rapide. Il nous a semblé que tous les champs et tenues opératoires n'étaient plus présentes et il est indispensable de faire un contrôle de tout cela par un inventaire. Par ailleurs il faudrait que des containers permettent d'avoir tous les éléments pour la chirurgie : 2 sarraus, 1 grand champ de table, les champs opératoires et en particulier les champs troués, les compresses et éventuellement un jersey

-Absence d'eau : Ce problème n'a pas été trop problématique sauf sur l'hygiène dans les services, nous disposons de suffisamment de SHA pour nos activités.

Réunion des représentants d'AIMA

Les draps, alèses ne servent pas, nous avons envisagé de demander à chaque personne hospitalisée une caution et de faire signer par le patient un inventaire de ce qui est mis à sa disposition. La caution est remise au patient lors de son départ en fonction du contrôle à sa sortie par la cession avec éventuellement une retenue pour le lavage des draps. Il faut retravailler cet aspect dans les mois qui viennent, il faudra quand il y aura de l'eau que ceci soit formalisé. Il a été évoqué le problème de la gestion des consommables et du matériel. Il est rappelé que seules les personnes qui ont signé la charte et qui participent aux mission d'AIMA pourront sous quelque forme que ce soit bénéficier du

matériel ou des infrastructures apportées par AIMA sauf bien entendu l'utilisation du bloc opératoire, de la maternité, mais aucun bureau ne sera remis à neuf pour les non participants. Il en est de même pour l'utilisation d'internet. Il faut si possible garder pour les prochaines missions le matériel et les médicaments non utilisés et en faire l'inventaire pour pouvoir l'utiliser lors de la préparation des prochaines missions.

Bernard a fait un trombinoscope du personnel de l'hôpital avec les photos de tout le monde. Il sera envoyé aux membres du comité pour contrôle, classement et des mises à jour seront à prévoir.

Le parc des lits a été évalué, l'hôpital dispose de 109 lits dont 75 fournis par AIMA, il est encore utile de récupérer 35 lits.

Maternité : La visite de la maternité a montré des carrelages cassés dans les salles 6 et 8 (photos prises), c'est en salle 8 dite de stérilisation que le lave-bébé pourrait être installé.

Cuves de produit anesthésique : dans le bloc ortho et viscéral, il y a 2 cuves d'isoflurane, ce médicament n'est pas disponible à Madagascar, il faut donc soit en amener, soit acheter de l'halothane (fluothane) que l'on peut trouver sur place. Une visite à OPHAM à Tana lors de la fin de notre séjour nous a permis de savoir que l'on pouvait commander des médicaments 1 mois à l'avance), se faire livrer à notre hôtel. Il faut cependant faire un dossier avec l'accord de siège et les statuts de l'association pour pouvoir s'inscrire. Nous allons essayer de travailler avec l'association Tulipe pour disposer d'une partie des médicaments nécessaires à nos prochaines missions.

Hygiène autour de l'hôpital Il semble que les réserves d'eau actuelles ne soient pas suffisantes dans la zone des toilettes et du lavoir et que 2 cuves supplémentaires soient utiles. Le problème est la sécurisation. On peut éventuellement acheter quelques poubelles de 500l que l'on peut enterrer avant que l'hôpital dispose du forage. Un devis devra être réalisé avant achat et il faudra trouver un système de protection contre le vol, les cuves de l'adoucisseur d'eau que nous avons envoyé ayant disparu, il faut ce prémunir contre un éventuel vol.

La clôture de l'hôpital. Contre le vol et pour sécuriser l'établissement une clôture serait utile. Nous avons demandé plusieurs devis et il faut environ 112 000 000 d'Ar pour cela.

Dans le dernier container, nous avons envoyé une quarantaine de poteau en acier galvanisé à utiliser pour cette clôture. Il appartient aux membres du comité AIMA de faire des appels d'offre et de demander des devis sur place en donnant un ordre de priorité dans les travaux à effectuer et à financer par AIMA : Adduction d'eau, réfection du service de laverie, consultation et

stérilisation, réfection de la chirurgie, installation de panneaux solaires pour autonomiser l'hôpital... Il est cependant possible de faire réaliser ces travaux par le personnel de l'hôpital : mise en place des poteaux galvanisés et achat par Aima du grillage.

Responsable hygiène. Il y a des améliorations dans l'hygiène de l'hôpital mais il reste encore beaucoup à faire. Il nous paraît indispensable de nommer au sein de l'hôpital un référent responsable de l'hygiène à qui l'on donnerait un certain pouvoir et qui dans chaque service aurait un correspondant pour faire appliquer les décisions adoptées en commun pour améliorer les conditions locales. Nous avons insisté sur l'état déplorable des alentours de l'hôpital et de certains services et en particulier du service de chirurgie pour lequel je me suis fâché avec l'infirmière présente en voyant la saleté des sols, état qui ne s'est pas amélioré durant notre séjour malgré la menace de ne pas réhabiliter en premier ce service si les choses ne s'arrangeaient pas avant notre départ. Il faut donc un responsable général de l'hygiène dans l'hôpital avec des pouvoirs, un responsable par service avec attaché à chaque service une partie des extérieurs de l'hôpital que chaque service aura à entretenir.

Il est aussi nécessaire de revoir la destruction des déchets médicaux et la sécurisation. Nous avons été frappés par le fait que l'utilisation de l'amplificateur de brillance au bloc opératoire paraissait pour tout le monde comme très dangereux avec utilisation des tabliers de plomb ce qui est louable mais pour un risque très minime alors qu'aucune mesure n'était faite pour la sécurisation des lames de bistouri, des aiguilles de sutures et de seringues pour un risque bien plus élevé. Il faut que le responsable hygiène se penche sur ce problème et trouve des solutions. Le risque de SIDA par piqûre étant à Madagascar non négligeable.

Travaux à réaliser : Nous avons demandé que des étagères soient construites pour les différentes pièces du bloc opératoire. Avant réalisation il faut bien entendu un devis détaillé pour acceptation. Comme pour le bloc opératoire, il faut faire autour de la maternité une tranchée qui encadre tout le bâtiment sans aucune rupture et pratiquer le même traitement par huile de vidange additionnée de gas-oil ou de pétrole. Il appartient à Salim de mettre en œuvre rapidement ce projet et de nous tenir informé de son exécution.

Internet : Nous avons depuis près d'un an financé internet à l'hôpital pour un coût de 220 000 Ar par mois. Le but était de permettre aux praticiens de disposer d'internet pour parfaire leur formation et trouver une aide dans leur activité quand cela est nécessaire. Il semble que l'utilisation de cet outil soit encore limitée par la non mise à disposition en permanence de l'accès à Internet et par la non utilisation pour une grande partie de l'équipe médicale et ce probablement du fait de l'incapacité de certaines personnes à utiliser

internet et également par le méconnaissance de certains sur l'intérêt d'internet et l'importance des ressources contenues sur le réseau. Il faut donc rendre disponible internet à tous les membres qui partagent le projet d'AIMA en sécurisant la box internet dans la salle de réunion en maternité, en mettant à disposition un ordinateur dans cette salle, en mettant une serrure avec un digicode qui permettra l'accès à cette salle et à internet à quiconque qui disposera des codes d'accès. Ceux-ci seront à changer tous les trimestres par le directeur de l'hôpital. Lors de nos prochaines missions, des séances de formation seront organisées pour aider le personnel à utiliser internet. Il faudra prévoir ces formations: à qui elles s'adressent débutants ou non.

Salle de douche en maternité. Il semble qu'une des douches de maternité soit dangereuse car le carrelage est glissant et la pente d'évacuation non respectée. Il est nécessaire de rajouter une petite bande de carreau à la limite de la douche pour laisser à sec la zone d'évacuation. Ce travail doit pouvoir être réalisé par le personnel de l'hôpital à moindre frais. Par ailleurs il nous a semblé que tout le monde n'avait pas accès aux sanitaires de la maternité il est important de nous le préciser. On peut bien entendu acheter un rideau de douche

Réhabilitation de la stérilisation et de l'ancien bloc opératoire. Nous envisageons prochainement de faire la réfection de ces services avec peut être la mise en place de panneaux solaires pour alimenter l'hôpital. Un projet de réhabilitation nous a été donné, il comportait essentiellement la transformation des locaux en bureaux sans tenir compte des impératifs liés à l'asepsie dans le domaine de la laverie et de la stérilisation. Nous avons donc revu le programme. Ce secteur sera à la fois celui de la laverie et de la stérilisation et celui de la consultation sans attribution des locaux à quelque praticien. La buanderie reste tel-quel avec un passe-plat vers la salle 5 de rangement pour le stockage du linge propre et un passe-plat existant avec l'ancienne salle de bloc numéro 9 où seront installés les différents autoclaves. Le reste sera réaménagé en locaux de consultation et l'on peut prévoir au maximum 5 bureaux et un local d'accueil ou siègera la cession. Je reviendrai vers vous pour les plans. Les bureaux seront à partager avec tous les consultants qui adhèrent au projet d'Aima, chacun ayant une plage horaire pour les consultations et en réservant un bureau pour les consultations non programmées. Le but étant qu'aucune consultation puisse avoir lieu en dehors de ces locaux et du contrôle de la cession.

Il nous a été notifié le nombre de personnel intérimaire à l'hôpital et qui était payé par l'hôpital. Nous n'avons aucun volant d'action sur ce problème et nous

rappelons que notre association n'est pas là pour payer les frais de fonctionnement de l'hôpital mais uniquement pour le développer.

Planification des tâches : Il y a au vu du recensement du personnel un nombre considérable de personnes, mais les activités de chacun ne sont pas claires et on peut se demander parfois de l'utilité de ces postes. Il convient donc d'attribuer à chacun un plan de travail qui précise les tâches à réaliser régulièrement avec toujours un référent responsable. Cela vaut pour chaque service, les brancardiers, le personnel technique, la cession...et il faut des agents de sécurité qui luttent partout contre la corruption.

Responsable du matériel et de la stérilisation. De la même manière qu'un responsable de bloc est nécessaire, il faut lui adjoindre un responsable de la stérilisation et du matériel et pour notre part, nous aimerions que l'on confie cela à Salim qui est déjà engagé dans ce domaine et qui pourrait rapidement apprendre. Comme pour tous les postes, on est étonné de voir la fréquence des absences pour diverses motifs : réunions, formations... il est indispensable d'avoir dans les postes à responsabilité des gens présents sur place et réactifs.

Entretien du matériel : Il y aura de plus en plus de matériel qui nécessitera un contrôle ou un entretien. Il appartient à la direction de l'hôpital de s'organiser pour cela. Il n'est pas normal que nous ayons eu à faire les branchements électriques pour faire fonctionner l'autoclave, ce travail aurait dû être effectué en amont de notre mission. De la même façon, nous avons envoyé un cabinet complet de dentisterie, il vous appartient de le remonter et de nous poser des questions en cas de problème mais ce ne sera pas à nous de le remonter. Il faudra vous rapprocher du ministère ou de la clinique d'Ambanje pour voir ce qui est possible, ils ont autoclave, laverie, groupe électrogène.

Préparation des bilans qui seront demandés pour justifier auprès du Rotary et de l'agence de l'eau notre engagement sur l'hôpital.

Nous allons effectuer un forage sur le site de l'hôpital. Pour ce dossier nous aurons à évaluer objectivement l'apport. Il faut donc dès maintenant tenir un cahier précis enregistrant les jours où il n'y a pas d'eau courante (ceux où il n'y a qu'un filet d'eau) c'est à dire les jours où il n'y a pas la pression d'eau pour laver au jet une voiture. Il faut aussi évaluer la mortalité périnatale maternelle et infantile et la qualité de l'hygiène par exemple peut-on prendre une douche avant de se faire opérer ? Un critère intéressant serait l'étude des infections péri-opératoires, c'est un des seuls critères qui permettra de voir si l'on progresse dans tous les domaines touchant l'hygiène. Il faudra nous envoyer

tous les trois mois ces résultats sinon cela posera de gros problèmes et en particulier pour les dirigeants puisque c'est le club Rotary du Président, du ministre de la santé et du président du Sénat qui doit envoyer aux Rotary international ces résultats.

Fuites d'oxygène au bloc opératoire : Après réparation de la fuite au fond du bloc, Samba nous a déclaré qu'il y avait encore une fuite. Il faut la réparer pour rendre utilisable le réseau de distribution. De la même façon il faut brancher les prises de vide et d'air comprimé dans chaque bloc et dans 2 postes de la salle de réveil. Les prises murales sont au bloc opératoire dans un des cartons, chaque prise est particulière et adaptée à un seul circuit : aspiration, oxygène, air comprimé. Il faut demander au menuisier de faire de jolies boîtes d'encastrement pour réaliser ces branchements et demander un devis à la personne qui a réparé le circuit d'oxygène pour ces installations. Il faut également contrôler que le compresseur est toujours en état de fonctionnement.

Pour les bouteilles d'oxygène, si la distribution est acquise et sans coût pour l'hôpital on peut en rester là, dans le cas contraire, vous pouvez peut-être vous rapprocher de la clinique d'Ambanje et voir s'ils peuvent vous fournir des bouteilles d'oxygène à un prix restreint puisqu'ils en fabriquent.

Sécurisation du réseau électrique : Même si les normes ne sont pas les mêmes en France et à Madagascar, il nous est apparu que le réseau électrique devait être sécurisé. Il faut pour cela disposer d'un plan général de distribution avec tous les postes de sécurité depuis le poste du groupe électrogène. Il n'est pas impossible que lors d'une prochaine mission nous soyons accompagné par des personnes habilitées dans ce domaine. Etant donné les fluctuations de tension il faudra probablement protéger certains appareils par l'achat d'onduleurs

Echographie : Pouvez-vous nous préciser les problèmes que vous avez avec les échographes et les sondes en étant précis : modèle d'échographe, modèles de sonde en panne et modèles de sondes qui fonctionnent et sur quel appareil.

Visite des établissements privés. J'ai regretté de ne pas avoir visité les établissements privés pour voir comment ils fonctionnent et quel matériel ils utilisent. Il faudra que lors de notre prochaine mission, nous puissions rencontrer et visiter les établissements comme j'ai pu le faire à Ambanje à 2 reprises. Ceci permettra peut-être d'améliorer la collaboration et de donner aussi à ce secteur une aide logistique.

Lutte contre la corruption. Nous avons noté l'important travail du directeur régional de la santé et du directeur de l'hôpital. Dans nos communications avec le rotary club de Tana Ainga et avec le ministre de la santé, nous ferons part du travail effectué en ce sens et des problèmes rencontrés avec certaines personnes qui empêchent l'établissement de se rénover et qui donnent une mauvaise image à l'hôpital sur le plan de la corruption. La liste de ces personnes sera communiquée.

L'eau : Depuis près de deux ans nous avons projeté de faire un forage sur le site de l'hôpital pour le rendre suffisant et indépendant des ressources actuelles de la JIRAMA et du réseau électrique. Depuis plus d'un an le projet est bouclé, les appels d'offre réalisés, les fonds accordés. Ce projet alimentera non seulement l'hôpital à titre gracieux mais également une partie de la ville. 50% seront versés par le biais d'une subvention mondiale Rotarienne et 50% par le biais de l'agence de l'eau Artois-Picardie. Depuis un an nous cherchons un club rotarien partenaire, tout d'abord le club de Mahajunga qui nous a fait défaut, puis le club doyen de Tana ou Eugène (le constructeur du bloc) est membre et force est de noter avec le temps qu'il fait aussi défaut. Nous devons remercier le ministre de la santé que nous avons rencontré en début de séjour pour son implication et son efficacité. Il nous a mis en relation avec son club Antananarive Ainga et nous avons été reçu à deux reprises par ses membres pour exposer notre action et notre projet de forage. Nous venons de recevoir une réponse positive de ce club et allons avancer je l'espère plus rapidement. Nous n'avons hélas pas pu rencontrer le directeur de la JIRAMA qui était en mission à Port Berger pour préciser le forage, son site, les délais... Fort heureusement il est très réactif aux mails et nous avons pu en discuter après notre retour.

Le directeur de la Jirama a été contacté pour que l'on puisse démarrer les travaux dès l'acceptation espérée de la fondation rotarienne début avril. Une pré étude des sols, la recherche des constructeurs, la planification des travaux seront effectués avant cette date. Il faudra je le rappelle être très vigilant pour récupérer les informations demandées par nos partenaires.

Lorsque l'eau sera distribuée gratuitement sur l'hôpital les bénéfiques permettront à l'hôpital de mieux assurer la maintenance et d'effectuer les réparations nécessaires. Par ailleurs ces fonds seront également utilisés pour payer le branchement internet, l'association AIMA cessera de prendre en charge ce poste à partir de ce moment.

L'ambulance : Il a été question à une certaine période de remettre en état l'ambulance. Puis il a été prévu la fourniture par le gouvernement d'un véhicule neuf. A ce jour il n'y a toujours pas d'ambulance. Que faut-il prévoir ?

Les moustiquaires : Le problème n'est toujours pas résolu, après une fourniture par les instances gouvernementales, il semble que le nombre était insuffisant et non adapté. Il faut poursuivre pour trouver une solution fiable avant la fin de l'année et prévoir un budget

Les housses de matelas : de la même façon, il était prévu de doter tous les matelas d'une housse résistante et lavable. Les 4 housses réalisées pour 40 000 ar pièce sont de bonne qualité et il faut avancer dans ce domaine. Ce travail revient au directeur de l'hôpital qui peut contacter Briand qui a connaissance de ce sujet.

Finances : Nous allons faire prochainement un virement de 1500€ qui ne pourront servir qu'après acceptation des devis et autorisation du bureau d'AIMA.

Accueil des sœurs de la Divine Providence : Nous avons pu bénéficier de l'accueil des sœurs de la Divine Providence durant tout notre séjour. C'est un élément capital qui a permis la qualité de notre mission. Toutes ont été très attentives, nous préparant de très bons repas, nous les amenant sur place si nous ne pouvons rentrer pour déjeuner. C'est un un élément capital qui a permis la réussite de la mission.

Retour sur Tana le 19 octobre

Nous avons rencontré le rotary club de Tana Ainga, la société Maexi qui nous a fourni son catalogue, la société IEM, et l'établissement pharmaceutique Opham qui pourra nous fournir des médicaments pour nos missions. Enfin nous avons rencontré l'Agence Française du développement pour voir si l'on pourrait prévoir ensemble un projet plus important de développement sur la ville dans le domaine de l'eau et de l'assainissement.