

RAPPORT D'ACTIVITÉ

MAHANORO - MADAGASCAR

MISSION SANTÉ DÉPARTEMENT DE LA RÉUNION & CASSAM CHENAI

Du 17 au 26 octobre 2016

25 ans d'actions pour la
santé des plus démunis



www.moi-asso.com



[medecinsocceanindien](https://www.facebook.com/medecinsocceanindien)





Le Bureau



Docteur KOYTCHA Firoze

*Président de M.O.I.
Chirurgien*

Docteur MAMODE AMINE

*Vice-président
Chirurgien-dentiste*

Mr DANYL ISMAEL

*Vice-président
Groupe S.M.T.P.
ANTANANARIVO P.D.G.*

Mr LACAZE Marcel

*Trésorier
Infirmier aide-anesthésiste*

Mr MOUNAVARALY Michel

*Vice-président
Expert comptable*

Mme PETIN Denise

*Vice-présidente
Infirmière de bloc opératoire*

Docteur DESHAYES Michel

*Membre
Echographiste*

Le mot du Président

DOCTEUR KOYTCHA FIROZE

QUE SAVOIR SUR M.O.I.

Association type loi 1901 dont nous fêtons cette année, le vingt cinquième anniversaire.

QUELQUES CHIFFRES À RETENIR :

A ce jour 72 missions médico-chirurgicales et dentaires ont été réalisées sur les pays riverains de l'Océan Indien ayant permis de soigner en toute gratuité : 420 000 patients toutes spécialités confondues. Ces 72 missions ont mobilisé 2000 participants médicaux et para médicaux franco-réunionnais, mahorais et malgaches.

Ces missions « FLASH » multidisciplinaires courtes dans le temps et dans l'espace sont une spécificité de notre O.N.G., missions à triple volet : thérapeutique, pédagogique et préventive.

Elles nous ont permis de devenir, quasiment, la référence en matière humanitaire dans l'océan indien.

QUE RETENIR

Hélas !! un constat amer sur l'état sanitaire des îles sur lesquelles nous intervenons régulièrement. En effet si les structures sanitaires d'accueil et les ressources humaines se sont considérablement améliorées, force est de constater que l'accès aux soins reste onéreux et condamne les malades à désertier ces centres de soins et de recourir aux plantes médicinales.

Notre O.N.G. par le biais de la gratuité totale des soins est une aubaine providentielle pour ces populations défavorisées. En outre, le choix délibéré de proposer nos soins en zones de brousse constitue un attrait supplémentaire.

QUE FAIRE

POUR SUIVRE, PERSÉVÉRER ET SURTOUT NE PAS BAISSER LES BRAS !!!

L'humanitaire est un chemin de croix pénible et surtout de longue haleine. Il est fait d'audace et d'extrême générosité. Sans nos interventions épisodiques, tous ces malades faute de moyens sont condamnés à souffrir voire mourir. Le combat est loin d'être achevé et « *très chers amis donateurs de M.O.I.* » plus que jamais nous avons besoin de votre soutien financier. Ne nous laissez pas tomber car sans votre aide, nous ne pourrions pas persévérer. Il nous reste encore beaucoup de pages à écrire de la longue et touchante histoire de M.O.I. alias les « french doctors de l'océan indien ».



UN GRAND MERCI A VOUS TOUS

Les Objectifs



Objectif N°1: SOIGNER

Plus de 420 000 patients soignés a ce jour

Chaque mission fait appel à plus d'une quarantaine de participants. Un praticien consulte environ 50 à 60 patients par jour. C'est ainsi qu'à la fin de chaque mission dont la durée oscille autour d'une dizaine de jours, 8 à 10 000 malades reçoivent des soins en toute gratuité. Le prix de revient moyen d'un acte est inférieur à 6 €.



Objectif N°2: FORMER

320 Conférences réalisées à ce jour

Le second objectif est d'intégrer les équipes soignantes locales à nos activités. Dans la journée, elles assistent et participent à nos activités de consultation et à nos actes opératoires. Le soir, elles bénéficient d'une conférence médicale traitant d'un sujet, d'une spécialité médicale présente à la mission. C'est donc une "remise à jour" de leurs connaissances tant sur le plan théorique que pratique.

Depuis juillet 2003 (Mission de Moroantsetra), nous avons inclus dans le cadre de la formation post-universitaire, la participation d'une dizaine de stagiaires internes Malgaches du CHU le plus proche. Ils viennent nous assister dans nos actes de consultation et d'activités opératoires... Ce faisant, ils constituent pour nous des interprètes providentiels. Ils bénéficient ainsi d'un stage théorique et pratique intensif.



Objectif N°3: PRÉVENIR

210 Campagnes d'hygiène bucco-dentaire réalisées à ce jour

La prévention clôt les objectifs de chacune de ces missions. C'est une campagne d'hygiène Bucco-dentaire et Anti-Sida que déploient les équipes de chirurgie dentaire et de médecine générale.



M.O.I. dans l'histoire

L'association MOI a été créée en 1990, à Saint-Denis de la Réunion, à l'initiative de médecins et professionnels de santé natifs de Madagascar.

Son but est d'assurer des missions pluridisciplinaires avec intégration d'équipes de chirurgiens, de médecins généralistes et spécialistes, de chirurgiens-dentistes, sans oublier la participation de prothésistes, d'opticiens et de pharmaciens.

Chaque mission comporte trois volets :



**THÉRAPEUTIQUE AVEC UNE ÉQUIPE DE PRATICIENS MOBILES
ET UNE AUTRE BASÉE DANS UN CENTRE HOSPITALIER**



PRÉVENTIF



PÉDAGOGIQUE

L'association comptabilise à ce jour **72 missions humanitaires** et plus de **420 000 patients soignés en toute gratuité**

HOMMAGE À NOS DISPARUS :

Au cours de sa treizième mission, une délégation humanitaire, composée d'une quarantaine de praticiens bénévoles, dont le Président Dr Koytcha, était à bord d'un avion de l'armée malgache, un DC3, avec en soute des centaines de kilos de médicaments destinés à plus de 4000 patients démunis, qui s'est écrasé début avril 1995.

LE CRASH A COÛTÉ LA VIE À 22 MISSIONNAIRES

Miraculeusement, le Dr Koytcha et quatre membres de son équipe ont survécu. Il s'est posé la question de savoir s'il allait continuer, mais par mémoire pour les bénévoles disparus, il a pris la décision de poursuivre, malgré les problèmes de sécurité.

AUJOURD'HUI IL EN EST À SA 72^{ÈME} MISSION...

Zone d'activités

*Activités de MOI depuis sa création
72 "Missions-Santé" effectuées entre 1989 et 2016*



Le nombre total de malades pris en charge est de l'ordre de 400 000 patients, toutes spécialités confondues.
Une année pleine, soit 2 missions, équivalent désormais au traitement de 16 000 patients

57 à Madagascar : Sainte-Marie, Fénérive-Est, Mahajunga, Diégo-Suarez, Morondova, Fort-Dauphin, Maintirano, Manakara, Nosy-Bé, Farafangana, Sambave, Antalaha, Tulear, Maroantsetra, Vohemar, Vatomaniry, Ambanja, Ambilobe.

10 au Comores : Moheli, Anjouan, et Mitsamiouli

1 au Mali : Kalikourou, la première en terre africaine

2 au Mozambique : Nampula et Pemba

2 en Tanzanie : Arusha et Limdi

1 en Inde : Bharuch, Gudjrat

SOMMAIRE

INTRODUCTION par le Dr KOYTCHA Firoze	Page 9
LES SITES D'INTERVENTION	Page 11
CHIRURGIE par le Dr KOYTCHA Firoze	Page 12
CHIRURGIE AMBULATOIRE par le Dr Josette S. RAKOTOHERY	Page 15
OPHTALMOLOGIE par le Dr TSIORY	Page 16
OPTIQUE par GALLOT Johanne, FOLIO Olivier & LE TIRANT Didier	Page 17
O.R.L. ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE par le Dr Steven RALAIMANJAKA	Page 25
CARDIOLOGIE par le Dr Marguerite	Page 27
ÉCHOGRAPHIE par le Dr Michel Deshayes	Page 28
GASTRO-ENTÉROLOGIE par le Dr Philippe ROBINSON.....	Page 32
PÉDIATRIE par le Dr BODY LiniogueOguinot	Page 32
MÉDECINE GÉNÉRALE par le Dr José RATSITRATRINIHAFA	Page 36
CALENDRIER DES ÉQUIPES ITINÉRANTES	Page 40
ÉQUIPE DENTAIRE	Page 42
RAPPORT DES INTERNES	Page 45
BILAN DE LA MISSION SANTÉ	Page 48
PROGRAMME	Page 50
PHARMACIE par le Dr Bernard Rabery GALLOT	Page 51
COUPURES DE PRESSE	Page 53
REPORTAGE PHOTOS	Page 56
« LA PALME D'OR » DE LA MISSION	Page 84
CONCLUSION	Page 85
REMERCIEMENTS	Page 87
HISTORIQUE DES MISSIONS	Page 88
BON DE SOUTIEN	Page 90

*Vous ne pouvez pas attendre de la vie
d'avoir un sens ,
vous devez lui en donner un*

Romain GARY



**Ces deux aquarelles ont été peintes par le Dr Gérard HOEL
pendant notre dernière mission humanitaire**

INTRODUCTION

LA VILLE DE MAHANORO (RÉGION AT SINANA MADAGASCAR) A ÉTÉ LE THÉÂTRE DE LA SOIXANTE-DOUZIÈME (72) MISSION DE M.O.I. ELLE S'EST TENUE DU 17 AU 26 OCTOBRE 2016 ET ELLE REPRÉSENTE NOTRE CINQUANTE NEUVIÈME (59) PASSAGE SUR TERRE MALGACHE..

HISTORIQUE

Le choix de MAHANORO est motivé essentiellement par sa position géographique très enclavée et où peu de missionnaires viennent soigner cette population dont l'état sanitaire est des plus précaires. C'est donc avec une certaine appréhension voire une certaine angoisse que nous optâmes pour cette destination qui nous a été fortement inspirée par notre principal sponsor karane AKYL CASSAM CHENAÏ!!!! AKYL est un sponsor habituel car il a déjà par le passé financé cinq missions sur Madagascar.

C'est un des principaux opérateurs économiques de la région.

Le montage financier de cette opération ayant trouvé également un solide appui auprès du CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA REUNION, nous y avons adjoint d'autres soutiens avec la participation de très nombreux sponsors tant de la grande île que de La Réunion.

Assuré de l'existence d'un plateau technique relativement bien équipé au « centre hospitalier de référence du district de MAHANORO », nous avons dès lors mis en route les mécanismes habituels à l'exécution d'une pareille mission.

La demande d'autorisation ministérielle a été la première étape, autorisation accordée avec enthousiasme et encouragement .

Accompagné de Mr MARCEL LACAZE (vice président de M.O.I.), j'ai fait un mois avant une mission d'évaluation et d'information sur le site . Elle a permis de s'assurer de la qualité correcte ou pas du plateau technique de cet hôpital et de sensibiliser les équipes soignantes locales. Nous avons été guidés durant toute cette étape préparatoire par Mr IDRISSE, un gros opérateur économique de la région, associé d'AKYL. Le bloc opératoire, bâtiment neuf assez correctement équipé et inauguré depuis trois ans n'avait jamais servi !!! et ce malgré la présence effective d'un chirurgien et d'une infirmière anesthésiste !!!! y manquait un lavabo pour le lavage des mains et l'alimentation électrique du bloc était inadaptée !!!! Des travaux de rénovation ont été rendus nécessaires, travaux financés par notre généreux AKYL !

Nous avons perçu un écho très favorable auprès du médecin inspecteur : Dr STEPHAN, du médecin chef de l'hôpital : Dr HERIJAONO ainsi que des autorités civiles de la ville de Mahanoro.

Les problèmes de logistique : hôtellerie, restauration et locomotion résolus, nous sommes passés à la phase proprement exécutive de cette expédition. Nos cartons de consommables achetés en France, en INDE et à LA REUNION, ont été acheminés par voie aérienne sur ANTANANARIVO par le biais d'AVIATION SANS FRONTIERES . Le concours de Mme LEONTINE de l'Episcopat nous a été très précieux pour le dédouanement de nos colis sur la capitale. Le transport de tout notre équipement fraîchement renouvelé et de tout notre arsenal thérapeutique a été pris en charge par notre dévoué FERRYD MAHABOUBALY de TANA à MAHANORO .

Dès lors, les préparatifs, le choix des intervenants, la constitution des équipes et l'achat des consommables ont été une routine à laquelle nous sommes désormais bien rodés (soixante onze) missions réalisées depuis 1989 !!!

La mission forte de quarante sept participants (47) dont vingt sept intervenants de la grande île (27), était scindée comme de coutume en deux délégations : l'une itinérante et l'autre hospitalière. Y figuraient dans cette liste quatre jeunes internes du C.H.U. de Toamasina.

LA DÉLÉGATION HOSPITALIÈRE

ŒUVRANT EXCLUSIVEMENT DANS LES LOCAUX DU CENTRE HOSPITALIER DE MAHANORO, CETTE DÉLÉGATION HOSPITALIÈRE COMPORTAIT DANS SES RANGS TOUTES LES ÉQUIPES DES PRATICIENS SPÉCIALISTES ::

- Un O.R.L. : le Dr Steven RALAIMANJAKA (Toamasina)
- Une équipe d'Ophtalmologie animée par : le Dr Nestor MARGIANO (St-Denis) et le Dr TSIORY (Mahajanga)
- Trois opticiens : Mr LE TIRANT, Mr FOLIO et Mlle GALLOT tous trois de LA RÉUNION
- Un médecin échographiste : le Dr Michel DESHAYES (St-Denis) et le Dr RALAIRIVONY (Toamasina)
- Un gastro-Entérologue : le Dr ROBINSON Philippe (Rouen)
- Une cardiologue : la Dr Marguerite (Tana)
- Une équipe d'anesthésie-réanimation s'articulant autour du Dr HARILALA, médecin anesthésiste (Tsiroanomandidy) assistés par trois infirmiers anesthésistes : Mr Casimir RAKOTONDRAINEE (Antananarivo), Mr SERGE Lucien (Réunion) et Mr Alain VITRY (Réunion).
- Une équipe de Chirurgie Générale orchestrée par le Pr Jacques TESTART (Rouen), le Dr Firoze KOYTCHA (Réunion) et le Dr Gérard HOEL (Réunion).

LA DÉLÉGATION ITINÉRANTE

ELLE ÉTAIT CONSTITUÉE DE :

- Une équipe de médecine générale forte de cinq praticiens : Dr José RATSITRATRINIHAFA (Tana), Dr Josette SOAHARINDRAINY (Tana), la Dr RANDRIANANTENAINA (Tana), Dr DINH VAN Seraphin (Toamasina) et le Dr PONSARD Marie- Françoise (LYON)
- Une Pédiatre : le Dr BODY Liniogue Oguinot (Toamasina)
- Une équipe de cinq (5) chirurgiens-dentistes: Dr MAMODE Amine (Tana), le Dr RAKOTOSIMBOLA Rivo (Tana), Dr ANDRIANASOLO, Dr ANDRIAMANJATO et le Dr ANDRIAANARISON (Tana) assistés par trois prothésistes dentaires et deux assistantes dentaires (Tana).

Cette délégation itinérante est intervenue successivement sur les localités de : MAHANORO, BETSIZARAÏNA et AMPITAKIHOSY.

Quant au secteur « PHARMACIE », il a été magistralement géré par le Dr Bernard GALLOT qui a assuré la distribution sans faille de tous nos consommables.

Toute la LOGISTIQUE de cette mission lourde à gérer reposait sur Mr Pierre-Yves COMBACAL secondé par son frère Marcel et Mr Mahamad Goulamaly, tous trois de La Réunion.

Au total, c'est donc un contingent de quarante sept (47) intervenants qui figuraient sur la liste des participants de cette mission sur Mahanoro intitulée :

" MISSION SANTÉ DÉPARTEMENT DE LA RÉUNION & CASSAM CHENAÏ "

Tel a été l'éventail des équipes soignantes intervenantes dans cette mission conçue et réalisée en étroite collaboration avec nos collègues malgaches.

Le TRANSPORT des missionnaires franco-réunionnais a été assuré par voie aérienne par la compagnie AIR AUSTRAL qui nous accordé un tarif « humanitaire » et les missionnaires issus de la grande île ont été véhiculés par des bus spéciaux.

Dr KOYTCHA Firoze

LES SITES D'INTERVENTION



Équipes itinérantes : ●
Mahanoro
Betsizaraina
Ampitakihosy

Équipes hospitalières : ●
Hôpital régional
de Mahanoro

CHIRURGIE

L'équipe de Chirurgie Générale orchestrée par mon maître : le Pr Jacques TESTART et le Dr HOEL ainsi que moi-même, a œuvré exclusivement dans les locaux du centre hospitalier de référence du district de Mahanoro.

Cet établissement vétuste a été rénové par notre sponsor AKYL : il a rétabli le courant et l'arrivée d'eau au bloc opératoire et repeint les salles d'hospitalisation. Nous n'avons eu aucune peine à y loger les deux équipes chirurgicales ainsi que l'équipe d'ophtalmo. Notre installation et nos activités tant de consultations que d'actes opératoires se sont déroulés dans des conditions assez agréables et la climatisation ayant été inopérante, nous avons un peu souffert de la chaleur intense qui régnait sur Mahanoro.

Le tri préalable des malades chirurgicaux par le « staff de l'hôpital » ne nous a pas facilité la tâche !!!! il y avait pelemêle six cents patients (600) inscrits à ma consultation. Durant toute la mission, j'ai dû faire face à un afflux continu de patients !!!! Je dois reconnaître que j'ai été efficacement secondé dans cette tâche par les jeunes internes qui ont fait preuve d'une totale assiduité à mes consultations de chirurgie.

Par la suite, une consultation alternée avec les actes opératoires a permis de faire un tri plus sélectif, réservant nos priorités aux malades porteurs d'une pathologie lourde.

COMPOSITION DE L'ÉQUIPE

- Pr Jacques TESTART : professeur agrégé de Chirurgie (Rouen)
- Dr KOYCHA Firoze : chirurgien des hôpitaux (Réunion)
- Dr HOEL Gerard : chirurgien des hôpitaux (Réunion)
- Dr INGAR Michael : assistant en chirurgie (Maurice)
- Dr HARILALA : médecin anesthésiste- réanimateur (Tsiroanomandidy)
- Mr Casimir RAKOTONDRAINEE : infirmier anesthésiste (Tana)
- Mr Alain VITRY : infirmier anesthésiste (Réunion)
- Mr SERGE Lucien : infirmier anesthésiste (Réunion)
- Mme Solena TREBERN : infirmière de bloc opératoire (Réunion)
- Mme PETIN Denise : infirmière de bloc opératoire (Réunion)
- Mr LACAZE Marcel : infirmier du secteur hospitalisation (Réunion)
- Mr Maka TSIMAGNIRY : infirmier du secteur hospitalisation (Antsohy)

PLANNING ET DÉROULEMENT

L'arrivée première de l'équipe chirurgicale a permis de démarrer les consultations chirurgicales dès le premier jour et de mémoire de chirurgien humanitaire, je n'ai jamais autant consulté en mission !!!! je dois toutefois reconnaître que le tri des malades était assez sélectif !! Une liste impressionnante de malades chirurgicaux a dû être laissée pour compte et la question se pose avec une certaine acuité de la nécessité de revenir ultérieurement sur Mahanoro !!!!

Le nombre total de chirurgiens mobilisés pour cette mission a été de quatre (4) praticiens, ce qui nous a permis d'opérer dans des conditions de confort très appréciables. La coopération avec les équipes locales fut satisfaisante et l'adhésion du Dr HERIJAONA , principal intéressé, fut totale.

La présence d'un troisième chirurgien dans l'équipe franco-réunionnaise (Dr HOEL) m'a permis de souffler et de mieux gérer les autres secteurs de la mission.

BILAN

350 consultations chirurgicales (un record !!!) ont été assurées parmi lesquelles 62 patients ont bénéficié d'une intervention chirurgicale.

ÂGE

L'âge de nos patients varie de 1 an à 62 ans.

RÉPARTITION

La répartition des soixante deux (62) malades opérés s'établit de la façon suivante:

- 33 enfants âgés de 1 à 14 ans
- 29 adultes de 15 à 62 ans

La répartition selon le sexe note :

- 28 patients de sexe masculin
- 34 de sexe féminin

RÉPARTITION DES PATHOLOGIES RENCONTRÉES

ABDOMEN:

23 patients répartis comme suit:

- Hernies inguinales : 20
- Circoncisions : 9
- Hernie ombilicale : 1
- Colon : 2
- Rétablissement de la continuité colique : 1
- Megacolon : 1
- Anastomose porto-cave : 1
- Tumeur sus-ombilicale : 1

APPAREIL GÉNITO- URINAIRE:

6 patients dont:

- Hydrocèles : 2
- Kystes du cordon : 4

GYNÉCOLOGIE:

15 opérées dont :

- Hystérectomies : 5
- Fistules vésico-vaginales : 7
- Kyste de l'ovaire : 2
- Césarienne : 1

CRANE ET COU

12 opérés

- Goitres : 8
- Tumeur maxillaire : 1
- Ablation canule trachéo : 1
- Hydrocephalie : 1
- Tumeur du canal lacrymo-nasal : 1

TISSUS ET PARTIES MOLLES

2 opérés :

- Tumeur cuisse : 1
- Plastie faciale sur cicatrice brûlure : 1

MEMBRES

3 opérés

- Pieds bots :

Au total, nous avons consulté TROIS CENTS CINQUANTE (350) patients parmi lesquels soixante deux (62) ont bénéficié d'un acte chirurgical. Il convient de signaler que beaucoup de ces patients ont fait l'objet de deux gestes opératoires durant la même anesthésie pour une pathologie associée telles une appendicectomie de principe, hernie bilatérale ou circoncision.

SUITES OPÉRATOIRES

Moyennant une bonne coordination avec les équipes soignantes locales qui avaient en charge la surveillance de nuit de nos opérés, les suites opératoires immédiates de nos patients ont été totalement simples. Nous n'avons aucune reprise chirurgicale à signaler.

Mais par contre nous avons un décès à déplorer chez une gamine de douze mois opérée d'une dérivation ventriculo-abdominale (Hydrocéphalie), morte de complications vraisemblablement infectieuses bien après sa sortie de l'hôpital.

Mr MAKA, infirmier de la mission habituellement voué à cette tâche de surveillance post-opératoire a assuré tout seul après notre départ le post-op et n'avait rien à signaler au moment de son retour. Il disposait de tout le nécessaire en solutés de perfusion et autres consommables chirurgicaux (Pansements adhésifs, compresses etc..).

Info de dernière minute, il nous a été signalé que notre patiente opérée d'une césarienne aurait présenté un tableau de péritonite post-opératoire qui aurait nécessité une reprise chirurgicale à Vatomandry !!!! Notre enquête sur cette complication post-opératoire survenue deux semaines après, reste à ce jour assez floue et ce malgré le déplacement sur place du Dr JOSETTE !!!!!

CONCLUSION

Cette mission chirurgicale lourde dans l'ensemble, a tenu toutes ses promesses. Le panel de la chirurgie effectuée a été varié, chirurgie cependant très largement dominée par les malades gynécologiques et les cures de hernies dont le nombre représente plus de la moitié des cas opératoires.

A l'extérieur du bloc opératoire, je me dois de mentionner l'extraordinaire travail fourni par la Dr Josette Soaharindrainy qui a assuré tout le secteur de chirurgie ambulatoire en compagnie du Dr GALLOT reconverti en aide opératoire occasionnel.

Une mention particulière au département « ana-path » du CHU Félix Guyon qui a pris en charge l'analyse de nos pièces opératoires.

Je reviens sur le climat de franche camaraderie et d'excellente coopération qui a animé toutes les équipes intervenantes au bloc opératoire. Le Dr HERIJAONA ainsi que ses collaborateurs ont été assez présents ...Enfin le nouvel arrivant en chirurgie : le Dr HOEL a apporté une dimension supplémentaire avec la prise en charge de la cure de pieds bots et un plus en chirurgie plastique.

Nous espérons qu'après notre passage à Mahanoro, les activités chirurgicales vont enfin démarrer car leur plateau technique a été rendu opérationnel grâce à AKYL !!!!

Dr KOYTCHA Firoze

CHIRURGIE AMBULATOIRE

Mahanoro est un district dans la province de Tamatave, riche en fruits exotiques, en épices... et en pathologies tropicales et chirurgicales.

Au sein de l'équipe itinérante, nous avons fait de la chirurgie ambulatoire.

Notre activité visait donc à soigner les gens en brousse, qui avaient besoin d'une prise en charge chirurgicale sous anesthésie locale ou loco-régionale, afin de leur éviter le déplacement en ville vers l'hôpital.

Avec les moyens du bord, nous avons utilisé des techniques aujourd'hui abandonnées, mais qui peuvent encore sauver des patients et ceci malgré des conditions de travail parfois difficiles liées à l'environnement, au matériel et aux ressources disponibles sur place, comme le manque d'électricité et/ou d'eau courante.



Malgré tout, nous avons cherché à donner le meilleur de nous-même aux patients.

Nous avons passé des journées intenses et agréables qui nous ont réservé beaucoup de surprises avec des cas aussi divers que des lipomes, des maux perforants plantaires, des kystes sébacées, des abcès, des gangrènes de doigts, des fractures, des ablations de doigts sur-numéraires, etc...



Avec la collaboration de Bernard GALLOT mon assistant, j'ai pu effectuer cet « art médical » et ainsi réaliser 57 cas de chirurgies ambulatoires.



"QUAND ON A LA CHANCE D'ÊTRE RETENU DANS UNE MISSION HUMANITAIRE, IL EST DIFFICILE DE DIRE NON ET DE NE PAS DONNER LE MEILLEUR DE SOI-MÊME."

Merci à Firoze et à M.O.I. d'apporter son aide à la population malgache.

Docteur Josette S. RAKOTOHERY

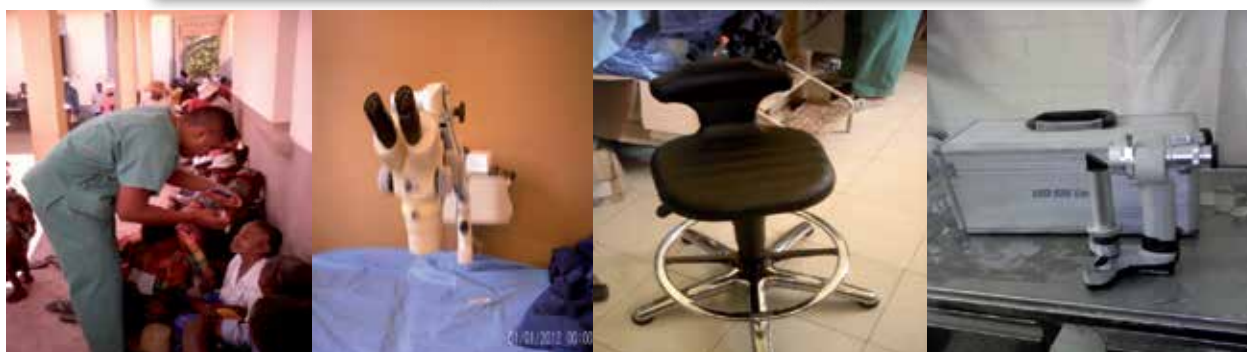
OPHTALMOLOGIE

CONSULTATIONS : 1228

Comme à chaque mission, c'est la cataracte qui occupe la majorité de la consultation. Puis fait suite le trouble de réfraction et la presbytie. Il faut noter que c'est très difficile de faire comprendre au public ou même aux personnels locaux que l'optique et l'ophtalmologie sont 2 disciplines bien séparées. La confusion persiste toujours. Pour les autres pathologies oculaires, citons : la limbo-conjonctivite d'origine allergique, le pterygion, kératopathie séquellaire post-traumatique ou post-infectieuse, le glaucome primitif à angle ouvert dont la plupart est en dehors de toutes ressources thérapeutiques (stade terminal de la maladie).

Pour la chirurgie ; nous avons réalisé 135 opérations dont, 117 cataractes et 18 petites chirurgies. Même si notre bloc a servi aussi de passage obligatoire pour un ouf de soulagement, nous n'avons pas rencontré d'infections post-opératoires. Grand merci au docteur KOYCTHA de nous avoir fourni des matériels ophtalmo de pointe ; idem pour le docteur PAPO, pour le mobilier ophtalmologique comme le fauteuil chirurgical, les baquettes...

C'est toujours un grand plaisir de travailler avec Marcellin et le docteur Nestor. Le travail d'équipe est très palpable, on est toujours motivé même si des fois on sent la fatigue.



LAMPE À FENTE PORTABLE

Pour la mission, l'acquisition d'une lampe à fente portable est aussi très bénéfique, pour l'équipe ophtalmo, car c'est plus léger, plus pratique et surtout non-encombrant pour les enfants.

L'équipe ophtalmo souhaite à tous les missionnaires la bénédiction de DIEU tout puissant pour la prochaine mission s'il le veut.

Dr TSIORY

OPTIQUE



MAHANORO : L'endroit où l'on se sent bien

Présentation

Pour cette nouvelle mission humanitaire, la solide équipe d'opticiens du groupe ODB de La Réunion, composée de Johanne GALLOT, Didier LE TIRANT et Olivier FOLIO, s'est retrouvée à MAHANORO sur la côte Est de Madagascar situé à plus de 5h de route au sud de Tamatave.

Mahanoro (prononcer « Mahanour »), est un village d'environ 30 000 habitants, situé le long de la plage sur la côte est de Madagascar. Lieu paisible, rappelant la vie à la Réunion il y a plus d'un siècle, sa vie s'articule autour d'une activité de pêche, d'agriculture et d'élevage de zebus.

La mission médicale de Mahanoro, financée par Aquil CASSAM CHENAI (Directeur général du groupe SCIM) et le Conseil Général de La Réunion, a apporté son soutien à cette 59^e édition organisée en terre malgache par le Dr KOYTCHA Firoze. L'opération humanitaire s'est déployée dans ce village où un besoin d'intervention s'est avéré plus que nécessaire.

En effet, on ne compte plus le nombre de personnes atteintes de lourdes pathologies en attente de soins. La santé visuelle ne fait pas exception, nous y retrouverons toutes les amétropies courantes ainsi que les pathologies visuelles qui seront traitées en étroite collaboration avec les ophtalmologistes Tsiory & Nestor, accompagnés du fidèle Marcellin.

Organisation

L'équipe des opticiens intervient à la fois en milieu hospitalier, mais aussi en brousse avec les équipes itinérantes. Olivier et Didier interviennent sur le site de Betsizaraïna, avec la traversée du village natal de Didier RATSIRAKA, ancien Président malgache. Quant à Johanne, elle aura le privilège de se rendre à Ampitakihosy. Comme souvent dans ces endroits éloignés de la ville, nous rencontrerons de nombreux cas de cataractes et autres pathologies. Avec la surprise de voir nos recommandations suivies dans la plupart des cas : les patients se rendent à Mahanora pour y subir les interventions chirurgicales préconisées.

L'hôpital de Mahanoro, équipé de matériel neuf, a été inauguré il y a 3 ans. Malheureusement, faute de personnel suffisamment formé (6 personnes composeraient les effectifs) et de consommables, l'activité n'a pu démarrer comme souhaité. Par exemple, le chirurgien en poste depuis 3 ans n'aurait jamais opéré.

L'action des Médecins de l'Océan Indien prend tout son sens, cette mission va permettre de redonner vie à cet hôpital mais aussi de former le personnel local. Il s'agit d'une dimension chère au Dr Koytcha, qui tient à ce que des enseignements à destination du personnel médical (et des internes qui nous accompagnent) soient dispensés. Ainsi, des conférences sont organisées tous les soirs à destination par chacun de nos spécialistes dans les disciplines suivantes : ophtalmologie, cardiologie, Chirurgie dentaire etc...

Pour ce qui concerne l'Optique, nous prenons nos quartiers dans une grande salle prévue à cet effet. Un léger courant d'air vient agrémente et bercer nos examens de vue. Nous n'aurons qu'à nous féliciter de nos conditions de travail, et nous nous garderons bien d'alerter notre syndicat représentant du personnel en la personne de Denise PETIN, Directrice des Ressources Humaines de la MOI ! Donc, aucune revendication de quelque nature que ce soit, bien au contraire. La salle des Ophtalmos n'étant pas trop éloignée, nous pouvons collaborer en toute efficacité avec les ophtalmos, et Nestor en particulier qui gère les consultations.

Il est à noter que, suite à la perte de matériel lors de la dernière mission, le Professeur Testard a collecté du matériel auprès des hôpitaux de Normandie. Nous bénéficions ainsi d'un auto réfractomètre automatique qui aura pu s'avérer précieux s'il avait marché. Cependant, nous étudions la possibilité de le faire réparer, car ce matériel serait pertinent en termes de gain de temps pour les futures missions. A moins que Firoze accepte de nous financer un auto kérato réfractomètre portable automatique, mais je crains que le coût soit un élément rédhibitoire à notre requête un temps envisagée. Mais bon, pas grave, nous avons de la ressource, puisque Olivier devient très rapidement notre maître à tous en Skiascopie ! (170 / jour, record de Yann battu à plate couture). Nous mettons en œuvre nos capacités d'adaptation au service de la performance collective, ce qui est toujours notre préoccupation première : servir le plus grand nombre.



Bloc opératoire de Mahanoro



Salle de Réfraction

Installation du matériel

Les équipes de La Réunion arrivent vendredi soir, 14 Octobre. La « garde rapprochée du chef » elle, nous a devancé de 48h. Nous installons le matériel dès le samedi matin, et notre fine équipe s'active à déballer les lunettes et les classer selon le type de correction.

L'optique est l'une des spécialités où l'installation est la plus rapide : en seulement 2-3 heures tout est prêt. Ce qui alimente bien entendu la « jalousie » de l'équipe du bloc et Denise en particulier. Nous comprenons et compatissons, Denise ne jugeant pas opportun que nous puissions les aider eu-égard à nos connaissances sommaires en matériel médical. Donc, nous rebondissons toujours aussi vite face à la situation : nous entreprenons de visiter la ville de Mahanoro pour prendre nos marques avec la population locale. Quelques rencontres improbables jalonnent notre périple.

L'équipe optique a disposé de deux salles pour cette mission : une petite fermée à clé pour stocker les lunettes et le matériel et une plus grande qui sert à effectuer les réfractions, mais qu'on ne peut fermer à clé. Il a donc fallu transférer les lunettes et le matériel d'une salle à l'autre tous les jours, et ce deux fois par jour.

Des lunettes de soleil correctrices ont été envoyées sur la mission mais les corrections n'ont pas été identifiées. Dommage, un bon nombre de sujets en justifiait la nécessité. Nous les utiliserons la prochaine fois, car il me semble avoir vu un frontofocomètre sur les photos du matériel récupéré par Jacques.

Le moral est une donnée essentielle à la réussite de la mission. Aussi, avant l'apéro du samedi soir, nous organisons la balade du dimanche matin sur le canal des Pangalanes. Tout ceci afin de nous mettre dans les meilleures dispositions mentales pour attaquer la semaine éprouvante qui se profile dès le Lundi 17 Octobre et le début officiel de la mission.

Nous sommes fin prêts pour atteindre les objectifs assignés par Firoze. Ils seront atteint, voir même dépassés, mais chut, notre humilité naturelle nous empêche d'en faire état plus que de raison. Mais quand même, Johanne en est à sa deuxième mission, et nous avons l'impression qu'elle a fait ça toute sa vie. Quand à Olivier, c'est sa première mission. Ce qui ne l'empêche pas de se montrer tout de suite efficace. En ce qui concerne Didier, il s'octroie quelques privilèges de superviseur et gentil organisateur lié à sa 17^{ème} mission MOI et ses cheveux blancs. Mais attention, c'est notre DRH adorée qui lui a soufflé sa conduite ! En réalité, tout le monde met la main à la pâte avec une bonne humeur et un état d'esprit irréprochable.



Classement des lunettes dans la salle de stock

Ballade sur le canal de Pangalanes

Le dimanche précédent le début des consultations, une ballade improvisée a été organisée sur le fameux canal des Pangalanes, construit au XX^e siècle reliant Farafangana à Tamatave et long de 700 kilomètres.



Ballade en bateau sur le canal avant le début des hostilités

Eh oui, nous révélons à travers ce rapport toutes les actions qui contribuent à la réussite de la mission. Puisque les équipes de bloc ne veulent pas venir et préfèrent installer le matériel (en réalité, ils ont peur de la « gueulante » du chef si tout n'est pas prêt lundi à la première heure), nous mettons en œuvre le Team Building et la cohésion de groupe, organisée la veille. Même si nous nous sommes fait avoir comme des bleus (j'allais dire comme des Vazahs !) sur le prix et la qualité de la prestation prétendument vendue.

Mais bon, rien de grave, là aussi nous nous adaptons à la situation. Sauf Nestor, qui gardera un goût amer du prix pratiqué par ses compatriotes ! Et Johanne qui ne décolère pas de la « cascade » que nous devons normalement voir. Elle va en profiter pour faire de la sémantique auprès de l'organisateur, lui expliquant à maintes reprises la définition du terme « cascade » dans le Larousse. Nous nous permettrons de l'arrêter avant qu'elle n'entame la définition du petit Robert, voire de Wikipédia. Mais ouf, nous n'avions pas de réseau internet. Sauvé par le gong.

Nous sommes prêts à bosser, en s'enquérant au préalable de la journée dominicale passée par l'équipe du bloc parmi les cartons. Tout à l'air de bien aller, puisqu'il y a plus de matériel qu'il n'en faut. Certaines mauvaises langues iraient même jusqu'à dire que la perte du matériel au retour de la dernière mission n'était en réalité que le prétexte, pour reconstituer le matériel qui a 25 ans d'âge. Comme le bon whisky, suivez mon regard pour ce message subliminal !

La Skiascopie fait toujours ses preuves

La skiascopie, technique de réfraction objective, permet, avec l'expérience, d'estimer la valeur de la sphère, orientation et puissance des méridiens.

Grâce à cette technique, nous avons pu consulter 2600 patients et ce malgré la barrière de la langue.

La photo ci-contre montre Olivier en pleine action. Vous remarquerez la précision du geste et la posture aérienne de ce geste plein de maîtrise. D'ailleurs, la patiente en reste bouche bée et pleine d'admiration devant ce Vazah qui œuvre avec une précision diabolique pour trouver la sphère, le cylindre, l'axe d'astigmatisme et l'addition qui conviennent. Quand je vous dis que la préparation mentale a du bon !



Une forte détermination, un travail colossal

Chaque jour, plus de 200 personnes attendent devant notre local et n'hésitent pas à revenir le lendemain en espérant pouvoir s'équiper en lunettes.

Une dévotion nécessaire pour faire face à cette foule toute aussi déterminée.



Equipement en lunettes + 5 ODG pour la première fois !



Venir en aide ne s'improvise pas, c'est en nous ou ça ne l'est pas...

Une dévotion nécessaire

Johanne, tout aussi précise et aérienne qu'Olivier. Nous pourrions y rajouter la grâce, que vous pouvez observer dans la plénitude de son geste face au test d'acuité ci-dessous.

Pour info, le patient monte à 8/10 ème d'acuité en vision de loin. Contrat rempli, largement suffisant pour avoir une vie normale.

Il faut maintenant passer à la vision de près et trouver ensuite la ou les lunettes correspondantes le cas échéant. Ce qui ne devrait pas échapper à Johanne dans ce cas précis, sa concentration n'ayant d'égal que sa volonté farouche de trouver le meilleur équipement pour la satisfaction du patient. Il est vrai qu'au quotidien, dans « une vie normale », les opticiens d'ODB sont dévoués à la satisfaction-patient sans failles. Nous appliquons les mêmes réflexes dans notre volonté indéfectible de vouloir servir nos « patients malgaches », question de principe et d'éthique. J'allais dire question de valeur et de respect. Ben non, je le dis, c'est bien ça. Nous essayons de nous comporter avec le même professionnalisme avec nos amis malgaches. Et c'est d'ailleurs la base d'une mentalité de missionnaire.



Une mission humanitaire de la part d'hommes et de femmes au grand cœur

Mais nos interventions ne s'arrêtent pas à l'hôpital, puisque chaque jour un opticien part en brousse avec les dentistes, prothésistes et médecins généralistes. Sans oublier la visite de la prison. La répartition des tâches respecte aussi le principe d'équité, puisque chaque opticien découvrira les sites environnants par le biais de ses sorties éprouvantes mais oh combien appréciées.

Les missions en brousse

L'une des premières missions en brousse nous emmène dans le petit village de Betsizaraina à 13 km de Mahanoro et se déroule le mercredi 19 et jeudi 20 octobre.



Centre santé d'Ampitakihosy.



Olivier l'expert, encore plus précis qu'aux premiers jours

Pour la première journée, Didier aura vu et équipé plus d'une centaine de personnes. Lors de la deuxième journée, Olivier va « performer » davantage en équipant 159 personnes. Par contre, Didier et Pierre-Yves, notre précieux logisticien, se montreront plus performants sur le chemin du retour En course à pieds, pour garder une forme optimale tout le long de la mission, un entretien physique s'impose pour tenir la distance.

La seconde mission qui se déroule le vendredi 21 et le samedi 22 octobre, nous conduit au village d'Ampitakihosy à plus de 25 km de Mahanoro. A son tour, Johanne va intervenir efficacement. Par contre, pour la course à pieds sur le chemin du retour, il reste encore à faire des progrès.

Bilan chiffré

Nombre de consultations	Nombre de lunettes distribuées	Lunettes manquantes
2600	2618	250

L'essentiel tient en ces quelques chiffres. Victime de notre succès, et malgré un stock considérable de 2800 lunettes, il nous a manqué 250 lunettes. A la fin de la mission il ne restait que des lunettes pour myopes, mais toutes celles pour les presbytes et hypermétropes avaient été distribuées.

C'est bien la preuve que la préparation mentale d'avant-mission porte ses fruits. Sans rentrer dans les détails, cette mission est conforme aux précédentes, nous avons dépisté un nombre incalculable d'amétropies, pour la plupart corrigées avec les lunettes adéquates.

Quelques observations :

- Quelques fortes corrections comme d'habitude. Nous essaierons de collecter les lunettes adéquates pour proposer une solution satisfaisante lors des futures missions ;
- Toujours autant de cataractes et ptérigions. Les effets du soleil !
- Bonne discipline et excellente organisation à l'hôpital et en brousse. Nous n'avons que très rarement dû intervenir pour faire la police dans les files d'attente ;
- Distance de lecture « longue » en vision de près, très largement supérieure à la distance de Harmon. Nous avons donc du sous-corriger en vision de près, ce qui explique aussi le grand nombre de lunettes distribuées (souvent 2 par patient au début, une en VL + une en VP) ;
- De nombreuses personnes n'ont jamais porté de lunettes, y compris les enseignants séniors ! malheureusement comme d'habitude, mais c'est aussi ce qui justifie en partie notre présence et la pertinence de notre action humanitaire ;
- De nombreux illettrés (population rurale qui travaille dans les champs et n'a pas eu l'opportunité et la chance d'aller à l'école) ;
- La lecture de la Bible, la couture et la vannerie sont les besoins à satisfaire en priorité.

Nous remarquerons que la nutrition est correcte à Mahanoro, la population semble manger à sa faim. Peut-être la proximité de la mer et d'une végétation luxuriante sur cette région de la côte Est de Madagascar. Pour exemple, nous n'avons pas vu de mendiants.



Retour d'Olivier FOLIO pour sa première mission humanitaire sur Madagascar

« Ma première mission, et pas des moindres semble-t-il en charge de travail, a été d'une richesse humaine sans précédent pour moi.

Tout d'abord, nous nous devons nous confronter à un voyage dans le temps, où nous arrivons plus d'un siècle en arrière, dans les conditions où vivaient nos aïeux, où nous avons l'impression de les voir évoluer dans leurs vies naturelles d'antan.

Le plus frappant, est que ce naturel vous affirme que la technologie ne semble pas avoir sa place dans ces vies et qu'une certaine harmonie et calme domine le quotidien de ce petit village.

Au-delà de ce calme illusoire, jaillit la dure réalité à laquelle nous nous devons de faire face, ce nombre époustouflant de cas pathologiques lourds et graves sur cette partie de la population.

En effet, les habitants ont leur propre habitude de vie, n'ont pas forcément les notions d'hygiène élémentaires comme se brosser les dents et se laver les mains et quand bien même ils le font, l'eau non potable nécessaire à l'opération ne garantit nullement le résultat.

Nous arrivons donc dans l'espoir de pouvoir apporter de l'aide au plus grand nombre et nous repartons frustrés, chaque soir, de ne pas avoir pu répondre à tous ceux qui attendaient et venaient de loin depuis très tôt le matin.

Certains espéraient la paire de lunettes miraculeuse leur permettant de revoir à nouveau. Malheureusement, la plupart d'entre eux avaient perdu la vue en raison de kératites infectieuses non traitées à temps par manque de connaissances et de moyens.

Certains sont même encouragés par le bonheur communiquant des amétropes supérieurs à 4 dioptries que nous avons pu équiper et leur permettant d'atteindre une acuité visuelle avoisinant les 10/10.

Tout être humain, normalement constitué, ne peut laisser ses semblables dans de telles conditions, pour cette raison, vous vous sentez investis d'une véritable mission, ce qui vous permet de vous dépasser et faire preuve également d'un recul suffisant afin de tenir dans le temps.



En parallèle, la forte solidarité et la cohésion résidant au sein du personnel de la mission, nous permet d'échanger sur les cas rencontrés, et de supporter le travail titanesque éprouvé au fil des jours.

Je souligne l'investissement sans faille de l'ensemble du personnel de la mission, qui se dépense sans compter pour ces hommes et femmes dans le besoin.

Cette mission est une véritable école de la vie où vous vous nourrissez à la fois des expériences des autres (bénévoles, comme traducteurs et médecins locaux) que vous en apprenez sur vous-même.

J'adresse mes sincères remerciements à toute l'équipe avec qui j'ai partagé des moments de complicités inoubliables, riches de moments de solidarité forte et de partage de valeurs où l'humanité reprend tout son sens.

Si chacun de nous, dans notre quotidien, nous nous engageons à mettre en œuvre, ne serait-ce qu'un dixième de ce que ces hommes donnent là-bas, la société ne pourrait s'en porter que mieux.

C'est également au terme de ce genre d'expérience que nous nous apercevons de tout le luxe et de la chance que nous avons dans notre quotidien mais aussi de la futilité ou du mauvais emploi des technologies qui ne visent qu'un seul but : notre confort. Beaucoup n'ont pas ce luxe. Je terminerai en citant Edmund Burke » :

*« LA SEULE CHOSE NÉCESSAIRE AU TRIOMPHE DU MAL
EST L'INACTIVITÉ DES GENS DE BIENS »*

Les remerciements

Un grand merci au Dr Firose KOYTCHA et à l'association Médecins de l'Océan Indien sans qui ces actions ne pourraient avoir lieu.

Un grand merci à ODB pour les compétences mises à disposition, et à Frédéric NARASSIGUIN pour son soutien sans faille depuis plusieurs années.

Un grand merci à Johanne, Didier et Olivier pour leur performance et leur dévotion pour cette mission.

Enfin, un énorme merci à toute l'équipe de MOI pour tous ces précieux moments partagés et cette grande aventure humaine. Il serait trop long de citer toutes les personnes rencontrées, mais sachez que notre motivation n'en est que décuplée à chaque retour de mission. « A quand la prochaine mission ? ». Nous sommes déjà en mode préparation et organisation 2017.

Très sincèrement et respectueusement,

GALLOT Johanne, FOLIO Olivier & LE TIRANT Didier



O.R.L ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

Nous sommes à la 59^{ème} mission M.O.I sur terre Malgache ; et nous avons tous fourni des efforts époustouflants durant cette mission pour atteindre l'objectif de la mission ; soigner des patients autant que possible ; et aussi former les internes pour accroître leur niveau en matière de consultation, prise en charge et surtout relation malade-médecin.

L'équipe ORL était composée :

- 1 Médecin O R L
- 2 Médecins chirurgiens-dentistes
- Des internes
- 2 servants

Notre tâche n'a pas changé :

- Consultations
- Chirurgie sous anesthésie locale
- Chirurgie sous anesthésie générale

Nous avons réalisé :

- 455 consultations
- 122 chirurgies sous anesthésie locale et lavage des oreilles
- 4 chirurgies sous anesthésie générale

Les pathologies fréquentes :

- Otites chroniques ++++
- Rhino-sinusites allergiques +++
- Les hypertrophies amygdaliennes +

Les interventions sous anesthésie locale :

- 32 PSM (ponction des sinus maxillaires)
- 12 Amygdalectomies
- 5 Cicatrices chéloïdes de l'oreille
- 5 Kystes cervico-faciaux
- 4 lipomes cervico-faciaux
- 2 réfections de fente labiale sous AL
- 2 autres tumorectomies cervico-faciales
- 54 lavages d'oreille
- 1 tragus surnuméraire
- 2 Fistules cervicales

- 1 biopsie gingivale
- 2 adénectomies

Les interventions sous anesthésie générale :

- 3 Fentes labiales
- 1 grenouillette (glande sub-linguale)

COMMENTAIRES

Nous avons rencontré divers pathologies en ORL CCF pendant cette mission comme ceux des précédentes missions mais les pathologies les plus fréquents sont les otites moyennes chroniques ; accompagnées dans la plupart des cas par des perforations tympaniques ; source de surdité plus ou moins profonde chez certains patients.

S'ensuivent les allergies naso-sinusiennes et les rhino-sinusites infectieuses qui sont également en relation étroite avec les mauvais états bucco-dentaires très nombreux.

Nous avons déjà pour chaque mission des petites informations médicales distribuées à chaque patient:

- Désinfection rhino-pharyngée

Concernant les petites interventions :

- Ponction des sinus maxillaires
- Avant et après amygdalectomie

Les personnels travaillant en permanence avec l'ORL sont déjà formés à l'avance pour « l'Information éducation et Communication » (I E C).

L'un des avantages reçu de cette mission est le lavage des sinus en série ; nous avons un gain de temps :

- Le Médecin continue la consultation.
- Les paramédicaux distribuent les médicaments prescrits.
- Le lavage des sinus en cours.

Les internes sont vraiment gâtés durant cette mission car ils ont pu assister à de nombreuses interventions sur la sphère ORL que ce soit sous anesthésie locale ou générale ; et surtout ils ont pu réaliser leur 1^{ère} consultation en ORL ; faire une otoscopie et des multiples explorations en ORL.

CONCLUSION

Nous avons accompli cette mission avec une belle réussite ; même si on a un peu régressé en termes de performance, mais les avantages qu'a reçu la population nous encourage vraiment ; mais pas seulement, il y aussi les étudiants qui ont goûté la vraie saveur de la mission avec l'acquisition de nouvelles connaissances.

Un grand merci à tous les participants surtout à ceux qui étaient avec nous, en ORL ; particulièrement aux « Dr Régis et Dr Angela » qui nous ont beaucoup aidé pendant toute la mission et qui nous ont permis d'avoir ces résultats.

Merci à toute l'équipe de la MOI ; et à très bientôt à tous !

Tchao !!!

Dr STEVEN RALAIMANJAKA

CARDIOLOGIE

Voici le déroulement des activités en cardiologie, on a souffert du manque d'electrocardiogrammes faute d'électrodes sur l'appareil ECG.

JOUR 1: 17/10/16 : 36 MALADES DONT

- 17 hypertendus (avec HTA négligée)
- Un enfant de 5ans avec hepatomegalie avec bord inferieur tranchant d'origine parasitaire

JOUR 2 : 18/10/16 : 41 MALADES DONT

- 17 hypertendus
- jeune de 18 ans avec ascite et pleuresie
- 3 spasmophiles

- JOUR 3: 19/10/16 : 47 MALADES DONT

- 25 hypertendus
- 6 cas d'insuffisance mitrale
- 4 cas de syndrome de surcharge

- JOUR 4: 20/10/16 : 45 MALADES DONT

- 19 hypertendus
- 8 spasmophiles

- JOUR 5 : 21/10/16 : 37 MALADES DONT

- 20 hypertendus
- 3spasmophiles
- 2 insuffisances cardiaques

- JOUR 6 : 22/10/16 : 43 MALADES DONT

- 19 hypertendus
- 5 spasmophiles
- 3 (crises de palpitations avec extrasystoles sporadiques)

- JOUR 7: 24/10/16 : 43 MALADES DONT

- 14 hypertendus
- 2 spasmophiles
- 6 cas de trouble du rythme avec extrasystoles

- JOUR 8 : 26/10/16 ; 42 MALADES DONT

- 18 hypertendus
- 2 cas de Syndrome de Tietze

- JOUR 9 :26/10/16 : 20 MALADES DONT

- 9 hypertendus
- 1 Retrecissement Mitral (a operer)
- 2 Extrasystoles

TOTAL 353 CONSULTATIONS

Remarques : ECG : non réalisé a cause d'électrodes non disponibles

LES HABITANTS DE MAHANORO NÉGLIGENT TROP LEUR ÉTAT DE SANTÉ

Dr Marguerite

ÉCHOGRAPHIE

Record absolu : 826 actes d'échographie réalisés.

LES RAISONS SONT MULTIPLES. J'EN CITERAI 4 :

- la cardiologue de l'équipe ne pratiquant pas l'échocardiographie, son appareil est resté à notre disposition, ce qui nous a permis de d'avoir 2 postes de consultation.
- ne sachant pratiquer l'écho à deux mains, il est évident qu'il fallait un deuxième opérateur.

Heureusement, la fidèle Olga qui me seconde maintenant à chaque mission, a pris la sonde.

Sous ma supervision cependant.

- le médecin chef qui est venu dès le premier jour me remettre des listes de 50 patients quotidiens m'a fait comprendre que, dans cette région quelque peu reculée, la possibilité d'avoir une échographie était une aubaine pour la population.
- enfin, comme nous allons le voir, bien que Mahanoro ne soit quand même pas totalement isolé, l'ampleur des pathologies est ahurissante. C'en est parfois désespérant. On peut avoir l'impression que notre intervention sur une si petite proportion de malades est bien vaine.

LE PATIENT FRANCHIT LE SEUIL DE LA SALLE DE CONSULTATION, LE DIAGNOSTIC EST DÉJÀ FAIT.

Il ou elle a entre 30 et 40 ans, visiblement indigent dans ses hardes, amaigri, le visage hâve et le gros ventre qui gonfle ses frusques. **BILHARZIOSE.**

On reconnaît de suite à l'écho le foie, hypertrophié à gauche, atrophié à droite, la sclérose périportale, la grosse rate, les veines spléno-portales dilatées.

A-t-il déjà vomi du sang ? Oui.

Il ne reste plus qu'à prier. On va le traiter par acquis de conscience mais on sait que son espérance de vie est de quelques mois, deux ou trois ans au mieux.

Ce cas est-il exceptionnel ? Non. Ce qui est exceptionnel, c'est le nombre de patients vus pour cette maladie.

Quatre-vingt huit ! Plus d'un consultant sur dix. Ça ne signifie bien évidemment pas que 10% de la population a atteint ce stade de la maladie et est condamné. Les gens bien portants sont pour la plupart restés chez eux. La plupart seulement, il y en a eu beaucoup qui sont venus par opportunisme, vérifier que tout allait bien.

Cette maladie évolue somme toute assez lentement. Ces jeunes adultes en fin de vie ont sans doute été infectés dans leur enfance.

A un stade précoce, infra-clinique, il y a de discrètes modifications de la structure hépatique. Tous les patients présentant un foie qui n'était pas strictement normal ont donc bénéficié d'un traitement.

LE PROBLÈME EST QUE CE TRAITEMENT DEVRAIT ÊTRE RÉPÉTÉ TOUS LES ANS.

Ce qui est désespérant, c'est de connaître la simplicité et le coût ridicule de ce traitement. Il suffirait de prendre 2 à 3 comprimés de Praziquantel, environ 50 centimes d'euro une fois par an.

Il y a pourtant un plan de l'OMS, prévu de 2012 à 2020 s'appuyant sur la distribution de médicament, l'éducation sanitaire, la lutte contre le vecteur.

A notre petite échelle, j'espère que le traitement donné et surtout l'information et l'éducation qui a été faite pourra éviter quelques uns de ces drames.

La consultation d'écho est sans doute un lieu privilégié pour faire cette prévention. Il faut savoir que sur les 826 patients, 350 se sont présentés pour un mal au ventre, motif qui impose bien évidemment une étude du foie entre autre.

Et puis, c'est si vite fait que celui qui vient pour un cor au pied aura aussi son écho du foie.

Et encore, celui là dont le foie est normal, s'il s'avère qu'il travaille dans les rizières, aura son traitement.

Et puis tant qu'à faire, il faudrait prévoir un stock de praziquantel à distribuer à tous. Faisons le calcul : $820 \times 0,50 = 410$ euros.

L'association peut-elle se le permettre ?

Quand le mal est fait, il n'y a plus de solution satisfaisante. On peut faire une dérivation porto-cave qui évitera au patient de vomir du sang mais qui n'a guère d'impact sur le pronostic de la maladie.

Bon, résumons : 826 patients, 350 mal au ventre, 88 bilharzioses. Les autres. Rien pour 400 d'entre eux. Ouf ! Il y a quand même des gens en bonne santé.

Autant la bilharziose peut surprendre par sa répartition géographique très ponctuelle - on peut trouver un foyer de grande endémie comme à Mahanoro - et rien quelques dizaines de kilomètres plus loin, autant pour le reste, on a vu les pathologies habituelles avec quand même une petite mention pour les nanismes.

On a bien vu une demi-douzaine d'enfants ou adolescents qui paraissaient 4 ou 6 ans de moins que leur âge. Et il ne s'agissait pas de malnutritions. Non, des nanismes très probablement génétiques.

Les goitres ! Ah, les goitres. Ça aussi, c'est vraiment une spécialité à Madagascar.

Le petit, qu'on ne voit pratiquement qu'à l'écho. Et les autres que ces pauvres femmes tentent de dissimuler sous un foulard. Ça va de la taille d'un pruneau à celle d'une papaye ou plus.

On s'interroge !

Le goitre provient d'une carence en iode. On comprend bien que des légumes cultivés sur des sols pauvres en iode soient eux-mêmes carencés.

Mais à Mahanoro, au bord de la mer. Les crevettes aussi seraient carencées en iode ?

On connaît de plus des aliments goitrigènes. Comme par hasard le chou, le manioc qui font partie, en tout cas plus que chez nous, de l'alimentation de base.

Bref, des goitres à n'en plus finir. Nous en avons vu 34 qui représentaient sûrement le gratin des goitres, ceux qui se voient à plus de 5 m (type 3 de la classification de l'OMS) mais on imagine aisément qu'il en existe plus dans la population.

En fait, on y comprend rien. Pourquoi tous ces goitres ? La carence en iode a sûrement sa responsabilité mais pas que. Déjà quand on sait que le sexe ratio est de 4 femmes pour un homme, on comprend mal pourquoi les femmes seraient plus atteintes. Les grossesses peut-être ?

L'absence de diversification de l'alimentation. Oui sans doute mais, à Mahanoro ! On a vu les pêcheurs partir tous les matins en mer. On a vu les poissons et les crustacés sur les étals ; en fait, on passait près en partant à l'hôpital, on les a plutôt sentis !

Quelques goitres majoritairement colloïdes, c'est à dire liquidien, ont pu être ponctionnés sous écho. C'est pas la panacée mais de toute façon il n'y avait plus de place aux blocs opératoires. Ça fait au moins des économies de foulards.

La grossesse :

Il faut bien y passer. La grossesse n'est pas une maladie. On ne va pas faire de l'humanitaire pour consulter des non-malades.

Mais comment refuser à ces femmes de faire comme dans les pays civilisés : grossesse = échographie. C'est devenu incontournable.

Alors, on les a reçues. Elles n'étaient pas bien nombreuses, c'était raisonnable.

Trente futures mamans se sont présentées, curieuses de savoir l'essentiel, à savoir le sexe du fœtus. C'est bon enfant ; ça change des couples que je reçois à la Réunion qui viennent en se rongant les ongles d'appréhension d'une mauvaise nouvelle. Le gosse n'est pas encore là qu'il cause déjà du souci. Pauvres parents, si vous saviez ce qui vous attend.

Au moins, à Madagascar, c'est dans l'instant. Si tout se passe bien, c'est parfait, demain sera un autre jour.

Tout n'est pas toujours rose. Il y a eu, la mission pas encore commencée, ce bébé qui ne voulait pas sortir, considéré comme mort mais que l'écho a vu vivant, pas brillant mais vivant et qui finira pas mourir après la césarienne.

C'est choquant parce qu'on l'a vécu mais il faut imaginer le grand nombre de cette même situation quelque part au fin fond de la brousse, où la maman souvent accompagne son bébé dans la mort.

Ou si elle s'en remet, le périnée délabré, pissant par son vagin, rejetée de tous comme une pestiférée, elle peut avoir la chance exceptionnelle de croiser les Médecins de l'Océan Indien et plus particulièrement notre cher Professeur qui va lui remettre tout ça d'aplomb.

Et, contente, elle va s'en retourner se faire engrosser.

On lui a pourtant déconseillé de retenter l'aventure mais l'impératif de la maternité va primer sur le reste.

C'est une dimension qu'il faut connaître à Mada. La vérité, elle est dans la vie, pas dans ce que peuvent raconter les médecins, tout vahaza soient-ils.

C'est la même chose pour la bilharziose, on est cultivateurs dans les rizières depuis des générations, on pisse du sang (bilharziose

urinaire), ce qui est considéré comme une espèce d'initiation, le passage au statut de véritable cultivateur. On en est fier. Je n'invente rien.

L'anecdote m'a été racontée par un médecin inspecteur désolé qui tentait une campagne de sensibilisation dans la région de Marovohay.

Et aussi, à Sainte Marie, j'ai rencontré ce pauvre garçon qui revenait constater la redoutable efficacité de la distribution de centaines de moustiquaire que son ONG avait apporté quelques mois auparavant. Les gens étaient très contents. C'était au poil pour pêcher dans le lagon.

La vérité, c'est qu'une femme doit enfanter, sinon elle est déconsidérée. Ce n'est pas l'apanage de Mada, c'est aussi comme ça ailleurs, en Chine notamment.

On a donc reçu aussi les femmes, 13 au total, qui se désespéraient de ne rien voir venir. L'écho a pu montrer des annexites chroniques mais dans la plupart des cas nous étions impuissants à trouver la cause de leur stérilité. Et encore plus à leur proposer une solution thérapeutique. Les mystères de la vie...

Les hernies :

Ça vaut son pesant de cacahouètes si je puis m'exprimer ainsi...

D'accord, ça ne met pas en jeu le pronostic vital. Mais c'est gênant. Pas facile de vaquer à ses occupations, de monter sur sa bicyclette, ou sur madame avec deux melons d'eau entre les cuisses.

Trente deux « grosses bourses » selon le terme consacré.

Parce qu'avant de parler de hernie, il faut savoir ce que contiennent ces grosses bourses. C'est pas sorcier, c'est des boyaux ou de la flotte. On peut faire la différence avec une simple lampe de poche (mais alors, l'échographiste serait au chômage) ! Il nous a donc été adressé 64 grosses bourses, soit 32 patients.

C'est souvent des hernies et parfois des hydrocèles. Il n'y a pas d'autre alternative que d'opérer.

Ça paraît évident mais j'ai souvent des patients à la Réunion qui me demandent « s'il n'y a pas un médicament pour ça ».

Comme on ne peut pas opérer tout le monde, les hydrocèles ont été adressés à nos vaillants picadores détrousseurs, Marcel et Maka qui on vidé toutes ces bourses.

Je serais curieux de voir ce que ça donne par la suite. Je ne serais pas surpris que cela récidive.

Au moins, le patient se sent plus léger pour un temps.

Pour l'anecdote encore, mais ça demande vérification. C'est un malgache à Maroantsetra qui me l'a racontée. Isolé dans la brousse, le traitement de l'hydrocèle serait le suivant : faire chauffer deux briques réfractaires à blanc. Quand c'est prêt, l'opérateur se débrouille pour en saisir une dans chaque main et les applique fortement sur la partie considérée. Ça fume, ça chuinte, ça finit pas exploser. La chaleur fait cicatriser et le tour est joué.

Le pelvis féminin :

Tout le monde sait que les fibromes sont environ 5 fois plus fréquent chez les Noirs (on ne sait plus comment dire maintenant pour rester politiquement correct. Pas « la race noire », il paraît qu'il n'y a plus de race. Chez les gens à la peau noire ?)

Nous avons vu 19 fibromes. C'est pas énorme mais c'était du fibrome de qualité. Pas le petit noyau de 13 mm que Marie-Chantal va faire vérifier trimestriellement chez « son » gynécologue.

Là encore, ce sont des pièces d'exception, de celles que personnellement, je n'ai vu qu'à Madagascar.

En fait, ce n'est pas compliqué, laissez un fibrome vivre sa vie, il s'en donne à coeur joie. Il pousse, il pousse puisque personne ne vient l'inquiéter.

Ah, pauvres femmes qui, pour se faire opérer devrait déboursier l'équivalent de six mois ou un an de revenus et qui par fatalisme, subissent la présence de cette papaye (colombo) de plusieurs kilos.

Là non plus, pas facile d'assumer son quotidien avec ça dans le ventre. Pour peu qu'en plus, ce soit la femme du monsieur aux melons...

Je passe, désolé, devant les cas de cancer du col de l'utérus qui arrivent à un stade où rien ne peut plus être tenté.

On a du mal à s'imaginer comment ces patientes qui saignent à tout bout de champ ne consultent pas plus tôt. Il y a pourtant un plan de dépistage du cancer du col qui semble fonctionner à Mada.

Et bien non, elle vont saigner comme ça pendant des mois, des années et quand elle viennent bénéficier de la mission, on ne peut que constater l'ampleur des dégâts.

On aura compris qu'il n'y a plus rien à faire. Trois cancers du col aussi avancés sont venus à la consultation.

J'ai coutume de dire, dans mon EPU, que le diagnostic de cancer du col n'est pas échographique mais colposcopique. Mais dans ces cas-là, on peut difficilement ne pas voir ce brocolis en arrière de la vessie à l'écho.

Les kystes de l'ovaire, tiens, parlons-en.

Trente kystes de l'ovaire, ce qui est dans la moyenne habituelle, ont été diagnostiqués à l'écho (après l'avoir été cliniquement tant il est facile de l'évoquer en faisant un simple palper pelvien compte tenu de leur volume)

Il y en avait des petits, des liquidien, des séreux, des muqueux, des dermoïdes, et puis des gros, des très gros.

Comme une fois de plus il n'était pas possible de tous les opérer, nous en avons ponctionné un certain nombre en priant pour qu'ils ne récidivent pas.

Par conscience professionnelle, je pense qu'il serait utile de connaître la suite, six mois ou un an après. Mais comment faire ? A la prochaine mission, j'essaierais de persuader ces patients de reconsulter un confrère malgache, d'avoir si possible une échographie et d'être ainsi tenu au courant du résultat de nos interventions. Ça ne me paraît pas impossible.

Il y a aussi la cohorte des pathologies diverses qui abandonnent la queue interminable à la consultation de médecine générale pour se faufiler à l'échographie.

La pauvre Olga s'arrachait les cheveux à tenter de trier les patients qui relevaient vraiment d'une échographie des autres qui venaient montrer une dermatose, une céphalée, une lombalgie...

On a beau être médecin, trente ans de spécialité vous font un peu oublier des pans entiers de la médecine générale sans parler des autres spécialités.

Devant une dermatose, on reste un peu comme une poule devant un réveil-matin. Heureusement qu'Olga, dont les études sont moins lointaines que les miennes et qui reste polyvalente était là pour me rafraîchir la mémoire.

En conclusion, une mission difficile, éprouvante mais riche de d'humanité, de joies et de peines, de déceptions et d'enthousiasme. Le genre de mission qui nous décourage dans l'immédiat mais qui, rapidement, nous motive pour y retourner.

Docteur Michel Deshayes

GASTRO-ENTÉROLOGIE

Pour la gastro-entérologie, cette mission s'est déroulée dans une salle de l'hôpital local assez spacieuse pour installer la consultation, l'activité endoscopique et la décontamination du matériel. Et côté matériel, nous disposons maintenant de deux gastroscopes optiques en très bon état, c'est le résultat de nos recherches avec Jacques Testart et Claude Bourgeaux dans différents établissements hospitaliers et auprès de vendeurs de matériel d'occasion.

Cette recherche était impérative en raison, comme chacun sait, de la disparition de tout l'équipement dans le naufrage qui a suivi la mission précédente. Il n'était pas facile de retrouver des endoscopes optiques en état puisque ces engins ne sont plus fabriqués depuis une vingtaine d'années. Donc c'était un premier motif de satisfaction au cours de cette mission.

Le deuxième est qu'il y a, comme toujours, une entraide, une coopération confiante avec les autres intervenants. Une quinzaine de pas pour prendre l'avis des chirurgiens ou emprunter un petit matériel au bloc. Une quarantaine de pas pour présenter un patient ou pour en discuter avec nos échographistes.

Un troisième motif de satisfaction a été la participation efficace des quatre internes de Tamatave. Ils se sont montrés motivés, ont été à la fois interprètes, organisateurs du « tri » des patients et personnel soignant. J'ai donc été particulièrement aidé, merci à eux.

Sur le plan médical, comme d'habitude, nous avons vu bon nombre de pathologie fonctionnelle, mais également beaucoup de patients atteints de bilharziose au stade de cirrhose. Une dizaine avait des antécédents d'hémorragie digestive en rapport avec des varices oesophagiennes et six auraient pu bénéficier d'une anastomose porto-cave, mais les aléas ont fait qu'un seul patient a pu être opéré. L'endémie bilharzienne est donc très forte dans cette région. Il faudra peut-être revenir...

Mais nous avons pu faire de la prévention anti-parasitaire, traiter les pathologies fonctionnelles, réaliser 325 consultations, 56 fibroscopies. Sur ces 56 endoscopies, seulement deux ulcères duodénaux, c'est moins que d'habitude, seize fois des varices oesophagiennes, une dizaine de fois des lésions érosives liées à la prise d'anti-inflammatoires.

Pour conclure ce rapport il nous faut nous rappeler notre état d'esprit lorsque nous avons appris il y a seulement quelques mois la disparition du matériel. Personnellement j'ai bien cru qu'il n'y aurait plus de mission

M.O.I. ou tout au moins plus d'endoscopie digestive dans cette mission. Eh bien grâce au dynamisme et à l'enthousiasme inaltérable de notre président, tout a été reconstitué, c'est reparti !

Philippe ROBINSON
gastro-entérologue

PÉDIATRIE

Missionnaire : Dr BODY Liniogue Oguinot

I. Contexte

L'accès aux soins au niveau de la périphérie reste toujours une problématique difficile à résoudre malgré les efforts déployés par le Ministère de la santé publique de Madagascar.

Ainsi la mise en place de partenariat public privé et les missions humanitaires est une grande importance pour compléter le système mis en place.

C'est dans ce cadre que depuis plusieurs années les missions santé des « M.O.I » tiennent leur place et restent toujours très appréciées que ce soit au niveau des bénéficiaires qu'au niveau des responsables de la santé à Madagascar.

II. Déroulement

La mission a été commencée le 14 Octobre 2016 par le trajet Tamatave à Mahanoro par voie routière via un bus très confortable.

Le départ de Tamatave vers 17 heures et nous sommes arrivés à Mahanoro à 22 heures 30. C'est toujours une expérience enrichissante entre les missionnaires dans les prises en charge interdisciplinaires pour faciliter la démarche diagnostic.

Logistique

Grace à l'organisation de trois logisticiens expérimentés, l'aspect logistique a été très bien organisé.

Activités

- Consultations pédiatriques,
- Prise en charge des cas pédiatriques urgents (nouveau-nés, nourrissons et enfants),
- Référence des cas pour des consultations spécialisées,
- Demandes d'examen complémentaires.

Sites d'interventions

Sites	Date	Nombre de jours	Patients
Mahanoro	17, 18, et 24, 25, 26 Octobre 2016	5	535
Betsizaraina	19 au 20 Octobre 2016	2	221
Ampitakiosy	21 au 22 Octobre 2016	2	201
TOTAL		9	957

III. Principales pathologies rencontrées

Pathologies	Pourcentages	Observations
Pathologies infectieuses	83%	Prédominance des pathologies infectieuses (virales, bactériennes, parasitaires, mycosique ...)
Pathologies non infectieuses	10%	Insuffisance cardiaque, drépanocytose, épilepsie ...
Pathologies chirurgicales	7%	Hernie, kyste sous cutané, hydrocéphalie, craniosténose ...

A - PATHOLOGIES MEDICALES

1. PATHOLOGIES INFECTIEUSES

Pathologies Infectieuses	Pourcentages	Observations
Infections respiratoires aiguës	34%	Infections respiratoires aiguës d'origine virales probables prédominent (âge < 3ans) que bactérienne
Infections parasitaires	12%	Prédominance de bilharziose intestinale (rectorragie chronique, splénomégalie, pâleur)
Infections digestives	8%	Gastro-enterites parentérales virales prédominent (rhinorrhée, sans fièvre, diarrhée non sanguinolente)
Infections ORL	9%	Infections bactériennes prédominent (otite avec otorrhée)
Infections ophtalmologiques	1%	Conjonctivite, leucome,
Infections dermatologiques	10%	Prédominance des dermatites atopiques, mycosique (pityriasis versicolore, teignes du cuir chevelu) et des cas syphilis congénitales
Infections néphrologiques	1%	Des cas de syndromes œdémateux sont rattachés aux problèmes néphrologiques
Pathologies inflammatoire	8%	Des cas des pathologies osteo-articulaires post infection bactérienne probable

2. PATHOLOGIES NON INFECTIEUSES

Pathologies non Infectieuses	Pourcentages	Observations
Cardiaques	1%	Insuffisance cardiaque (dyspnée et hépatomégalie)
Hématologiques	4%	Cas de drépanocytose sont diagnostiqués (pâleur, crise vaso-occlusive, douleur osseuse ...)
Affections neurologiques	5%	Des cas d'épilepsies (poste hypoxie néonatale probable ou essentielle), retard de développement psychomoteur, paralysie du nerf sciatique post injection intramusculaire de quinine

B - PATHOLOGIES CHIRURGICALES

Pathologies chirurgicales	Pourcentages	Observations
Hernie inguinale, inguino-scrotale et ombilicale	3%	Beaucoup des cas sont recrutés
Pathologies malformatives	2%	craniosténose, hydrocéphalie, pied bot, hypospadias
Kystes sous cutanés	2%	Kyste solide sous cutané

IV. Résumé

Durant ces 9 jours de consultations itinérantes, la mission pédiatrique a pu prendre en charge 957 enfants et nouveau-nés confondus avec prédominance des infections respiratoires, dermatologiques, parasitaires, ORL, digestives, inflammatoires, des cas chirurgicaux non infectieux.

Conclusion

Durant ces neuf jours consacrés aux consultations pédiatriques, et malgré le climat chaud et humide de la Région d'ATSINANANA, des prises en charges de ces enfants sont réalisées aisément grâce à la précieuse collaboration des agents de santé, des autorités et des opérateurs économiques comme SIDEX-OI, CASSAM CHENAI, qui nous fournissent des matériels adéquats pour nos activités itinérantes.

Pendant la consultation pédiatrique ; on a constaté une forte prévalence des cas de bilharziose intestinal, marqué par une rectorragie chronique, une pâleur cutanéomuqueuse chronique, de splénomégalie. On peut dire que Mahanoro est une zone endémique de bilharziose intestinale.

La présence de paralysie du nerf sciatique post injection intramusculaire de quinine caractérisé par une hypotrophie d'un membre inférieur et instabilité lors de la marche nous a marqué aussi par la particularité de la pathologie rencontrée.

Globalement, les activités de l'équipe itinérante de pédiatrie se sont déroulées sans problèmes majeures. Ainsi les objectifs fixés initialement pour cette mission, sont largement dépassés. La disponibilité des médicaments de différentes catégories, rend plus aisée notre prescription y compris ceux nécessaires pour prendre en urgence les cas les plus graves..

Au delà des objectifs médicaux, chaque mission a permis de faire des échanges d'expériences et des transferts de compétence entre les missionnaires et les intervenants locaux.

Remerciements

Les missions se sont succédées avec succès, elles ne se ressemblent pas mais l'ardeur de ma première mission reste toujours vive et me donne encore l'envie de continuer.

Au Docteur Firoze KOYTCHA ! vous qui m'avez hissé à une autre dimension de la mission humanitaire, recevez ici mes sincères remerciements, ma profonde reconnaissance pour votre dévouement à l'humanité et particulièrement pour Madagascar !

A tous les membres de la Grande Famille M.O.I., se repose la réussite de chaque mission malgré la réalité et les difficultés rencontrées sur terrain.

Longue vie à M.O.I. !

Tamatave le 22 Novembre 2016

Docteur BODY Liniogue Oguinot
D.U EN URGENCES PEDIATRIQUES

MÉDECINE GÉNÉRALE

DUREE EFFECTIVE DES ACTIVITES : 9 JOURS

COMPOSITION DE L'EQUIPE

L'équipe itinérante a été composée de 5 médecins généralistes :



Dr RATSITRATRIHAFA José Tiana



Dr SOAHARINIDRAINY Josette



Dr PONSARD Marie-Françoise



Dr RANDRIANANTENAINA Onjasoa Volana



Dr DINH VAN Séraphin

LIEUX ET DATES DES INTERVENTIONS :

L'équipe est intervenue dans la ville de MAHANORO et dans 2 communes limitrophes dans un rayon de 30 km:

- **MAHANORO** : CSB II 17-18-24-25 -26/10/2016 (5 journées)
- **BETSIZARAINA** : CSBII 19-20/10/2016 (2 journées)
- **AMPITAKIHOSY** : CSBI 21-22 /10/2016 (2 journées)

TYPES D'INTERVENTION

4 Médecins ont fait les Consultations de médecine générale.

1 médecin a pratiqué les actes de petite chirurgie.

PRINCIPALES PATHOLOGIES RENCONTREES :

- Beaucoup de cas de filariose lymphatique et d'hydrocèles.
- Beaucoup de cas de tuberculose
- Quelques cas de lèpre
- Beaucoup de cas de diabète
- Beaucoup de pathologies dermatologiques
- Régression du paludisme
- Beaucoup de cas d'hypertension artérielle
- Beaucoup de cas d'IST
- Beaucoup de cas de pathologies gastriques
- Et des cas de pathologies rhumatismales dont la description par les patients est indéfinissable bien que présente chez 70% des sujets
- Beaucoup de cas de bilharzioses
- Les actes de petites chirurgies ont été réalisés par Dr Josette assisté par le pharmacien BERNARD GALLOT

Ils ont réalisé :

- ABLATION DE KYSTE DERMOIDE : 22
- AMPUTATION DE DOIGTS : 2
- DOIGT SURNUMERAIRE : 2
- PARAGE DE PLAIE : 4
- CHELOTOMIE : 11
- LIPECTOMIE : 18
- MISE A PLAT ET DRAINAGE : 6
- REDUCTION DE FRACTURE : 1
- ABLATION DE CORPS ETRANGERS : 4
- PANSEMENTS SURINFECTES : 6





NOMBRE DE PATIENTS RECUS EN CONSULTATION :

Au total, 3169 patients âgés de plus de 13 ans ont pu bénéficier des prestations de l'équipe itinérante de Médecine générale.

- MAHANORO : 1559
- BETSIZARAINA : 753
- AMPITAKIHOSY : 781
- Actes de petite chirurgie : 76 (dans les trois communes)

DEROULEMENTS DES ACTIVITES :

Samedi 15/10/16 : Départ de Tana vers 7h et arrivée à MAHANORO vers 17h.

Dimanche 16/10/16 : visite du site d'intervention (centre de santé niveau 2 de Mahanoro) et préparation des cartons de médicaments et des matériels de petite chirurgie.

Lundi 17/10/16 : Acheminement de nos cartons et début des consultations qui, au début, ont été perturbés, car ce jour-là coïncidait avec la campagne de vaccination organisée par le Ministère de la santé.

Les consultations et les actes de petite chirurgie ont été arrêtés vers 18h, et tous les participants locaux et les missionnaires sont allés à la séance d'enseignement post universitaire sur le DIABETE dirigée par le Dr José.

Mardi 18/10/16 : reprises des consultations dans le même local.

Mercredi 19/10/16 : Vers 7h du matin ; départ pour BETSIZARAINA et arrivée dans cette localité vers 8h et début des consultations vers 9h. Cessation des travaux vers 17h30 et retour sur Mahanoro.



Jeudi 20/10/16 : retours vers Betsizaraina et on a travaillé un peu tard ce jour là

Vendredi 21/10/16 : Départ de l'équipe itinérante, cap sur AMPITAKIHOSY. Ce jour-là nous avons reçu la visite de M^{me} IRMA la Député de la région de Mahanoro.

Samedi 22/10/16 : L'équipe est revenue à Ampitakihosy et les activités ont cessé très tardivement malgré le fait qu'il n'y ait pas d'électricité.

Dimanche 23/10/16 : Repos et journée de détente.

Lundi 24/10/16 : Reprise des consultations à Mahanoro.

Mardi 25/10/16 : Consultations à Mahanoro.

Mercredi 26/10/16 : Reprise des consultations au CSBII Mahanoro jusqu'à 15h30, ou on a cessé toutes les activités médicales et on a remercié toutes l'équipe du CSBII DE Mahanoro avant de quitter le lieu. Après le déjeuner toute l'équipe de médecine générale a aidé le Pharmacien à faire les inventaires et à ranger les médicaments restants dans des nouvelles caisses.

Jeudi 27/10/16 vers 7h : Retours sur Tana pour certains et sur Toamasina pour d'autres

Les activités de l'équipe itinérante de médecine générale se sont déroulées sans problèmes majeurs, l'équipe a pu réaliser les objectifs fixés pour cette mission. Notons également la satisfaction de la population de Mahanoro et de sa périphérie lors de notre passage.



NOS REMERCIEMENTS :

- A tous nos sponsors
- A Monsieur le Président de la MOI : Dr FIROZE KOYTCHA
- A Monsieur le Directeur de la santé de Mahanoro
- Madame IRMA, le Député de Mahanoro
- A tous les Médecins généralistes qui ont travaillé dans la joie et la bonne humeur, dans un esprit de respect mutuel, symbole de notre déontologie et ce malgré des conditions de travail harassantes.
 - la chaleur accablante de la région de Mahanoro
 - les sautes d'humeur de certains des patients indisplins.
- Au pharmacien de la Moi : Dr Bernard Gallot avec son savoir-faire
- Aux Logisticiens
- Aux autres Missionnaires des différentes spécialités en particulier l'échographie.
- A tous nos amis, nos parents qui de loin ou de près ont contribué à la réalisation de cette mission



MERCI POUR TOUS ET A LA PROCHAINE MISSION

Docteur José Tiana RATSITRATRIHAF

CALENDRIER DES ÉQUIPES ITINÉRANTES

MISSION SANTÉ
« DÉPARTEMENT DE LA RÉUNION »
« CASSAM CHENAÏ »
MAHANORO (MADAGASCAR)
(DU 17 AU 26 OCTOBRE 2016)

➤ **LUNDI 17, MARDI 18, LUNDI 24, MARDI 25 ET MERCREDI 26 OCTOBRE :**
MAHANORO (CENTRE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE)

➤ **MERCREDI 19 ET JEUDI 20 OCTOBRE :**
BETSIZARAÏNA (C.S.B. 2)

➤ **VENDREDI 21 ET SAMEDI 22 OCTOBRE :**
AMPITAKIHOSY (C.S.B. 2)

La fin de la mission est programmée pour le mercredi 26 octobre à 13 heures.

Dr KOYTCHA

ÉQUIPE DENTAIRE



PLAN

- *Introduction*
- *Composition de l'équipe*
- *Les activités*
- *Sites d'interventions*
- *Bilan*
- *Conclusion*

INTRODUCTION

Pour cette dernière mission 2016, le choix de MOI s'est porté sur Mahanoro , petite localité située dans l'est de la Grande Ile. En effet, l'unique chirurgien-dentiste du District ne peut satisfaire les besoins en soins dentaires des 40 000 habitants. Heureusement que les 10 participants, tous des Malagasy, de l'équipe dentaire étaient là pour apporter bénévolement leur aide durant les huit jours de la mission.

COMPOSITION DE L'ÉQUIPE

LES CHIRURGIENS-DENTISTES

- Dr MAMODE Amine (Tanà)
- Dr RAKOTOASIMBOLA Rivo (Tanà)
- Dr ANDRIAMANJATO Misa Navalona (Tanà)
- Dr ANDRIANASOLO Volahasina Valentina (Tanà)
- Dr ANDRIANARISON Herisambatra Olivier (Tanà)

LES PROTHÉSISTES

- Mr RAHARINDRATSIMBA Riri (Tanà)
- Mr RAHARINDRATSIMBA Erick (Tanà)
- Mr RAKOTOARISOA Bernard (Tanà)

LES ASSISTANTES DENTAIRES

- Mlle RAZAKAHARIMANANA Olivia (Tanà)
- Mme HANITRINIAINA Elodie (Tanà)

LES ACTIVITÉS

ACTIVITÉS PRÉVENTIVES

- Éducation à l'hygiène bucco-dentaire dans les écoles publiques
- Distribution de brosses à dents et de dentifrices

ACTIVITÉS CURATIVES

- Consultation
- Soins dentaires
- Extractions dentaires
- Prothèses dentaires

SITES D'INTERVENTIONS

L'équipe est arrivée à Mahanoro le samedi 15 octobre dans la soirée. Le lendemain, nous mettons en place tout le matériel dentaire et prothétique pour être fin prêt pour le début de nos activités.

- MAHANORO ville (17 et 18 octobre)

La file était longue pour les habitants désireux de soins dentaires. Pour ces deux premiers jours de travail, l'équipe ne réalise que les extractions et la confection de prothèses.



- BETSIZARAINA (19 et 20 octobre)

Situé à 15km de Mahanoro, Betsizaraina est le premier village que l'équipe itinérante vient visiter. Le déplacement a lieu en brousse, l'équipe a dû quitter l'hôtel à 7h du matin. Un accueil chaleureux nous est réservé au sein du Dispensaire local. Les interventions se sont bien déroulées dans une ambiance confraternelle.

Un grand merci à Madame le Médecin Chef du CSB II ainsi qu'à la Municipalité pour l'organisation.

Le 20 Octobre, Dr ANDRIAMANJATO Misa a dispensé aux écoliers du village, la prévention en matière de santé bucco-dentaire.

- AMPITAKIHOSY (21 et 22 octobre)

Ampitakihosy se situe à 30km avant la ville de Mahanoro, sur la route nationale.

Toute l'équipe a pris le départ à 7h du matin. La foule était difficile

à gérer mais les interventions se sont bien déroulées. L'éducation à l'hygiène bucco-dentaire dirigée par le Dr ANDRIANASOLO Valentina s'est déroulée à l'EPP du village.



- Mahanoro Ville (24, 25, 26 Octobre)

Retour en ville, la population locale a pu dispenser des soins dentaires et les détartrages. La file était toujours longue. Le chirurgien dentiste de la ville nous a également apporté son aide.

La campagne d'hygiène bucco-dentaire est assurée par Dr Rivo RAKOTOASIMBOLA à l'école publique de la ville.

Dans la soirée du 24 octobre, le Dr MAMODE Amine a fait une intervention sur le thème « Le médecin généraliste face aux pathologies bucco-dentaires courantes » destinés aux 4 internes de la faculté de Médecine de Tamatave, aux médecins missionnaires ainsi qu'aux personnels de santé locaux.



BILAN

	Date	Extractions		Prothèses		Soins	
		Nombre de patients	Nombre de dents extraites	Nombre de patients	Nombre de prothèses	Nombre de Patients	Nombre de dents soignées
MAHANORO	17/10/16	165	416	56	56		
MAHANORO	18/10/16	146	337	55	55		
BETSIZARAINA	19/10/16	138	403	55	55	40	55
BETSIZARAINA	20/10/16	133	357	45	45	25	25
AMPITAKIOSY	21/10/16	172	473	60	60	4	5
AMPITAKIOSY	22/10/16	170	465	50	50		
MAHANORO	24/10/16	144	280	70	70		
MAHANORO	25/10/16	164	368	62	63	9	10
MAHANORO	26/10/16	36	63	30	30		
	TOTAL	1296	3162	483	484	78	95

Total des patients dentaires : **1830** Patients

Total des dents extraites : **3162** dents extraites

Total des dents soignées : **95** dents

Total des prothèses livrées : **484** prothèses

Nombre de dentifrices partagés : **1500** pièces

Nombre de brosses à dents partagées : **1500** pièces

CONCLUSION

Nous pouvons affirmer que cette mission fut pleinement réussie grâce à tous les acteurs à qui nous adressons nos vifs remerciements, à savoir le Dr KOYTCHA, Mr DANIL Ismael, Mr CASSAM CHENAY AkiL.

Les mêmes pathologies ont toujours été rencontrées : nécrose pulpaire, kystes infectés, mauvaise hygiène bucco-dentaire, parodontite chronique.

L'équipe dentaire

RAPPORT DES INTERNES



Par les INTERNES : Sergeant, Jenny, Anna, Devah

REMERCIEMENTS

Nous remercions Dieu tout puissant pour sa grâce et son grand Amour dans l'accomplissement de cette mission humanitaire.

Nous tenons à remercier vivement Dr FIROZE Koytcha qui nous a permis de participer à cette mission et de nous avoir accordé sa confiance lors des consultations et durant toute la mission.

Un grand remerciement également au Pr Jacques TESTART et aux médecins, infirmiers, dont l'enseignement quotidien a été bénéfique.

Merci également à toute l'équipe de l'association pour l'accueil et la bonne organisation du séjour à Mahanoro.

Lors de cette mission, nous avons non seulement acquis des expériences professionnelles, mais vous nous avez également transmis cet esprit humanitaire, qui ne peut qu'être bénéfique pour la vocation à laquelle nous sommes destinés.

DEROULEMENT DE LA MISSION

SAMEDI 15 OCTOBRE ET DIMANCHE 16 OCTOBRE

Début des consultations en service de chirurgie avec Dr FIROZE KOYTCHA, afin de programmer les interventions chirurgicales qui commenceront la semaine du 17 Octobre.

Nous avons assisté à beaucoup d'actes chirurgicaux dont parmi les plus fréquents sont : hernie inguinale de l'enfant, hypertrophie thyroïdienne, fistule vésico-vaginale, fibromes utérins, kystes ovariens, hypertension portale d'étiologies diverses dont le plus souvent la bilharziose,...

Par ailleurs, les autres équipes médicales ainsi que celles du bloc opératoire, se préparaient en installant leurs matériels.

LUNDI 17 OCTOBRE AU 26 OCTOBRE:

Début du travail chaque jour vers 8h dans tous les services.

Répartition des internes dans chaque service

• *En chirurgie :*

La journée commence toujours par des consultations avant la préparation du malade à opérer.

Au bloc opératoire, nous avons eu l'opportunité de participer aux interventions en tant qu'aide-opératoire, ceci nous a permis d'acquérir beaucoup plus de connaissances surtout en matière d'anatomie et de techniques chirurgicales. C'était une grande expérience pour nous.

Les interventions chirurgicales auxquelles nous avons assistées :

- Cures de hernies de l'enfant associée souvent à une circoncision selon le désir des parents.
- Intervention sur l'hypertrophie thyroïdienne au cours de laquelle il fallait faire attention au nerf récurrent.
- Anastomose urétéro-colique ou COFEY sur fistule vésico-vaginale.
- Réparation des fentes labiales.
- Dérivation péritonéale d'une hydrocéphalie.
- Réparation des pieds bots.
- Chirurgie réparatrice et esthétique d'une brûlure du visage avec nécessité d'un lambeau.
- Anastomose porto-cave sur une hypertension portale.
- Hystérectomie sur un utérus polomyomateux.
- Pansement d'une femme atteinte d'une tuberculose cutanée.

Nous avons été témoins de cas que l'on pensait jusque là n'existait qu'en théorie : des tumeurs ombilicales avec éviscération, des tumeurs mandibulaires (améloblastome), une tuberculose cutanée, ...

Malheureusement, plusieurs patients qui avaient absolument besoin d'une intervention chirurgicale se sont présentés trop tard lors des consultations, après la fermeture du programme opératoire de la mission. Ils n'ont donc malheureusement pas pu bénéficier de traitement chirurgical.

Les quelques jours passés dans ce service ont été agréables et très bénéfiques.

• *En Médecine générale :*

Grâce à la présence de 5 médecins généralistes, d'un pédiatre, d'opticiens et d'une équipe dentaire, nous avons pu renforcer nos compétences au cours des consultations, améliorer nos approches et la prise en charge des patients aussi bien en ville qu'en brousse.

Nous avons également pu établir des échanges professionnels pour améliorer le traitement des patients.

• *En ORL :*

Encadré par Dr Steven, nous avons effectué ensemble les consultations, les soins et les actes chirurgicaux tels que : l'ablation des tumeurs (lipome, kyste sébacé...), la réparation des fentes labiales, les ponctions sinusiennes, les lavages d'oreilles....

Nous avons également découvert beaucoup de pathologie en ORL dont l'amygdalectomie réalisée sous anesthésie locale avec une technique très impressionnante.

• *En service d'hépatogastroentérologie :*

Grâce au Dr ROBINSON Philippe, nous avons appris énormément, notamment la fibroscopie digestive haute, nous avons réalisé des consultations de plusieurs patients dont la majorité ont été diagnostiqués comme ayant une colopathie fonctionnelle. Des cas d'hémorragie digestive ont été aussi diagnostiqués avec présence de varices oesophagiennes à la fibroscopie, probablement d'origine bilharzienne.

- En échographie, Dr Michel DESHAYES a fait beaucoup d'efforts pour faire découvrir un autre monde impressionnants et nous faire comprendre les mécanismes des appareils modernisés qu'il manipule.
- Nous avons bénéficié des **enseignements post-universitaires** tous les jours vers 18h30 auxquels ont participé le Pr Jacques TESTART et certains médecins généralistes et nous ont mis à jour, sur plusieurs disciplines médicales. C'étaient des enseignements très enrichissants.

BILAN DE LA MISSION SANTÉ

« DEPARTEMENT DE LA REUNION »
« CASSAM CHENAÏ »
MAHANORO (MADAGASCAR)
(Du 17 au 26 octobre 2016)

ÉQUIPES ITINÉRANTES

MÉDECINE GÉNÉRALE :

Dr RATSITRATRINIHAFA, Dr MALL, Dr SOAHARINDRAINY, Dr PONSARD et Dr DINH VAN

3169 patients

CHIRURGIE DENTAIRE :

Dr AMINE, Dr RAKOTOASIMBOLA, Dr ANDRIANASOLO, Dr ANDRIANARISON et Dr ANDRIAMANJATO

1266 malades

3162 Extractions dentaires

483 Prothèses dentaires posées

78 Dents soignées

PÉDIATRIE :

Dr BODY :

957 enfants malades

Bilan des équipes itinérantes :

3169 + 1266 + 957 = 5392 malades

ÉQUIPES HOSPITALIÈRES

ECHOGRAPHIE :

Dr DESHAYES & Dr RALAIARIVONY

826 échographies réalisées

CARDIOLOGIE :

Dr RAMAROSOA

353 consultations

OPHTALMOLOGIE :

Dr TSIORY et Dr NESTOR MARGIANO

1228 consultations

Dont 135 interventions ophtalmologiques (117 cataractes et 18 interventions de petite chirurgie).

OPTIQUE :

Mr LE TIRAN, Mr FOLIO et Mlle GALLOT

2600 mal voyants... 2618 paires de lunettes remises en toute gratuité.

O.R.L. :

Dr RALAIMANJAKA

455 patients dont 122 interventions de petite chirurgie, drainages et lavages d'oreilles et 4 interventions sous A.G.

GASRO- ENTÉROLOGIE :

Dr ROBINSON

325 Consultants dont 56 fibroscopies

CHIRURGIE GÉNÉRALE :

Pr TESTART, Dr KOYTCHA et Dr HOEL

350 patients consultés dont 62 interventions chirurgicales

ANESTHÉSIE-RÉANIMATION :

Dr HARILALA, Mr CASIMIR , Mr LUCIEN & Mr VITRY

68 malades vus en consultation de pré-anesthésie et 66 actes d'anesthésie et de réanimation...

Bilan des équipes hospitalières :

826 + 353 + 1228 + 2600 + 455 + 325 + 350 + 68 = 6205 MALADES

Le TOTAL des patients pris en charge durant la mission s'élève à :

5392 (équipes itinérantes) + 6205 (équipes hospitalières) = 11597 Malades toutes spécialités confondues .

Dont : 4 interventions en O.R.L., 135 en Ophtalmo et 62 en Chirurgie Générale soit un total de 201 interventions chirurgicales et spécialités.

En médecine préventive, **TROIS (3) campagnes d'hygiène bucco-dentaires** ont été menées auprès des enfants des écoles primaires de MAAHANORO et de sa périphérie et **1600 brosses à dents et tubes dentifrices** ont été remis gracieusement aux élèves.

En enseignement poist-universitaire : **HUIT (8) conférences ont été données à l'intention du corps sanitaire local**

Certifié sincère et véritable

A Mahanoro le 26 octobre 2016

Dr KOYTCHA Firoze
Président de M.O.I.



PROGRAMME

ENSEIGNEMENT POST-UNIVERSITAIRE

Lundi 17 octobre : MÉDECINE GÉNÉRALE : *Dr RATSITRATRINIHAFA*
« Conduite à tenir devant un patient diabétique »

Mardi 18 octobre : OPHTALMOLOGIE *Dr RANDRIANAIVO Tsiori*
« Les brûlures oculo-palpebrales »

Mercredi 19 octobre : CARDIOLOGIE : *Dr RAMAROSON*
« Conduite à tenir devant une HTA essentielle et l'insuffisance
coronarienne »

Jeudi 20 octobre : GASTRO-ENTEROLOGIE : *Dr ROBINSON*
« Les hémorragies digestives »

Vendredi 21 octobre: ECHOGRAPHIE : *Dr DESHAYES*
« Intérêts diagnostiques de l'Échographie »

Samedi 22 octobre : CHIRURGIE : *Pr TESTART*
« Les urgences abdominales »

Lundi 24 octobre : CHIRURGIE DENTAIRE : *Dr AMINE*
« Le médecin généraliste face à la pathologie dentaire courante »

Mardi 25 octobre : PEDIATRIE : *Dr BODY*
« Fièvres aiguës du nourrisson et de l'enfant »

Toutes ces conférences destinées aux équipes soignantes locales auront lieu à la salle de réunion de l'hôpital de Mahanoro à 18 H 30.

PHARMACIE



Et de 8 !

8^{ème} mission d'affilée, et 2^{ème} mission en compagnie de ma fille Johanne, opticienne pour M.O.I.

Suite à la perte de l'ensemble du matériel survenue après Maroantsetra, nous avons dû recommander la totalité du stock de médicaments et de consommables, et ainsi pour tous les services. Très grosses commandes.

Nous repartons donc avec un stock parfaitement à jour au niveau des périmés.



La pharmacie était installée dans une petite hutte en bois en bordure de mer.

Local pas très grand, juste suffisant pour pouvoir s'installer. Par contre, Firoze, merci de ne pas prendre plus petit les fois prochaines.

Installation des nouvelles étagères métalliques de dimensions plus petites que les précédentes qui rouillent au fond de l'eau actuellement, mais mieux adaptées d'une mission à une autre à des locaux de dimensions diverses. Accessoirement elles sont légèrement moins lourdes à porter et à installer.

Équipe médicale toujours aussi sympathique, mission après mission (ici l'équipe itinérante)



La mission s'est déroulée sans problèmes particuliers coté Pharmacie, et toujours les mêmes questions :

- Comment transporter les dotations de médicaments des généralistes d'un site à l'autre d'une façon qui assure le maintien du bon rangement de ceux-ci, et facilite la délivrance par les médecins ?
- Comment gérer les commandes de médicaments et de consommables informatiquement de façon plus simple et plus rapide ? En effet, actuellement le programme Excel avec lequel je travaille rend bien des services mais est très lourd pour jongler d'un fournisseur à l'autre.

Peut-être des réponses à ces 2 problèmes :

- A partir des caisses mises à disposition par Papot, une solution serait de trouver des sous-éléments parfaitement bien adaptées, avec des cloisons amovibles (très bonne idée de Papot). Ainsi, chaque type de médicament serait installé dans ces sous-éléments en adaptant la cloison amovible à la dimension des conditionnements et à la quantité de boîtes transportées. Ainsi, arrivé sur site, chaque médecin n'aurait qu'à sortir les sous-éléments et les disposer près de lui pour avoir l'ensemble de sa dotation facilement accessible au lieu de remuer la totalité du carton. Par ailleurs, un seul coup d'œil permettrait d'estimer le besoin de réassort d'un jour à l'autre. Très bonne idée à mettre au point.
- Trouver un logiciel de SGBD pouvant s'adapter à la particularité des médicaments et pas trop couteux afin de gérer les achats et les inventaires plus facilement. Les particularités de la gestion des médicaments sont :
 - gestion à l'unité de distribution (comprimé, tube, flacon, etc...) et non pas à la boîte ; en effet, pour un même médicament, les tailles de conditionnement varient d'une fois sur l'autre et peuvent passer de boîtes de 3 comprimés à des boîtes de 1000 pour le même produit au même dosage,
 - gestion de produits identiques mais de noms et de provenances différentes (génériques),

Là encore, notre ami Papot a peut-être une solution à nous donner avec un logiciel utilisé en parfumerie. Nous attendons impatiemment de le recevoir pour le tester.



Sinon toujours même constatation, mission après mission, la consommation de médicaments ne cesse de croître. Il va falloir se pencher là-dessus sérieusement ! Parallèlement à mon travail de pharmacien, je renforce mon rôle d'assistant du Dr Josette dans son travail de chirurgie ambulatoire. Activité passionnante qui m'évade de la Pharmacie bien rébarbative. Je découvre les techniques les plus ingénieuses du Dr Josette pour gérer l'hémostase avec les moyens qu'elle dispose.

Lipome, mise à plat d'abcès, angiome, kyste sébacé, kyste synovial, amputation de doigts gangrénés, réduction de fractures, etc... passionnant je vous dis !!!

Toujours le même plaisir de participer à cette grande caravane de l'humanitaire que Firoze nous invite à participer. Un très grand merci à lui. Et rendez-vous à Moramanga.

*Bernard Rabery GALLOT
Pharmacien pour M.O.I.*



COUPURES DE PRESSE

Médecins de l'Océan Indien

340 000 patients pris en charge en 27 ans !

Au chevet des personnes défavorisées et celles habitant dans les zones enclavées, l'Association Médecins de l'Océan Indien (MOI) effectue régulièrement une mission humanitaire, médico-chirurgicale et dentaire dans diverses localités de Madagascar. La première mission s'est tenue à l'île Sainte-Marie en 1989. En 27 ans, les équipes de ladite Association ont pu prendre en charge environ 340 000 patients, selon les informations émanant de son président, Firoze Koyicha. Bon nombre de ces patients ont bénéficié d'interventions chirurgicales, et ce, gratuitement, tandis que d'autres ayant des maladies graves ont été aus-

cultés et soignés. Des prestations gratuites grâce aux appuis techniques et financiers de nombreux partenaires de l'Association, notamment le Département de La Réunion. Cette année, sa 59ème mission sur le sol malgache se fera à Mahanoro du 17 au 26 octobre prochain. 7 000 à 8 000 patients vont être pris en charge dans le volet thérapeutique. Une campagne d'hygiène bucco-dentaire sera par ailleurs menée auprès des écoles primaires de ce District de l'Abnissimam, dans le volet « médecine préventive ». D'un autre côté, les équipes soignantes locales et les internes du centre hospitalier de Toamasina bénéficieront d'un

enseignement post-universitaire, traitant diverses conférences thématiques. Comme à l'accoutumée, la mission se fera en 2 phases, assurées par une cinquantaine de médecins. Plus de la moitié de cette équipe médicale est constituée par des médecins malgaches, lesquels sont privilégiés pour leurs compétences. La délégation hospitalière interviendra exclusivement au centre hospitalier de Mahanoro, où les patients ayant des problèmes relatifs à la cardiologie, l'ophtalmologie, l'optique, la gastro-entérologie ou encore l'ŒI seront pris en charge. L'établissement accueillera également ceux dont la maladie nécessi-

te une échographie ou une chirurgie, 5 médecins généralistes, une pédiatre et 5 chirurgiens-dentistes avec leurs équipes de probésistes, regroupés dans la délégation itinérante, prendront toutefois soin des villageois de Mahanoro. Notons qu'une fois la mission accomplie, des suivis se feront notamment pour les patients ayant subi des interventions chirurgicales.

Recueillis par Patricia R.

La Vérité
www.laverite.mg
26 255 21
26 255 22

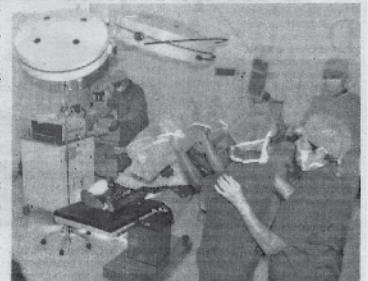
La Vérité

La Gazette - Iqig
MARDI 23 OCTOBRE 2016

Divers

Médecins de l'Océan Indien Soins gratuits pour 11 000 patients

7 000 à 8 000 patients à traiter dans les villages de Mahanoro, c'est ce que les Médecins de l'Océan Indien (MOI) ont pour mission dans le District de l'Abnissimam. Les équipes de la mission partent en route pour Mahanoro, où elles ont prévu de soigner 7 000 à 8 000 patients. Les patients ont bénéficié de soins diversifiés, certains ont même bénéficié de la suite de leur traitement. 200 à 300 personnes par jour d'attente au centre de soins, ce sont les chiffres avancés par le photographe de la mission.



Un exemple de matériel médical utilisé lors de la mission. Les patients ont bénéficié de soins diversifiés, certains ont même bénéficié de la suite de leur traitement. 200 à 300 personnes par jour d'attente au centre de soins, ce sont les chiffres avancés par le photographe de la mission.

nécessaire, près de 2 millions d'Aryaïe dans la mission à l'île Sainte-Marie. Les équipes de la mission ont également une intervention à Mahanoro, ce qui est une nouveauté. La mission est dirigée par le Dr. Firoze Koyicha, président de l'Association Médecins de l'Océan Indien (MOI). Les équipes de la mission sont composées de médecins malgaches et de médecins étrangers. La mission est financée par des donateurs privés et publics.

Un exemple de matériel médical utilisé lors de la mission. Les patients ont bénéficié de soins diversifiés, certains ont même bénéficié de la suite de leur traitement. 200 à 300 personnes par jour d'attente au centre de soins, ce sont les chiffres avancés par le photographe de la mission.

La Gazette

Une 59e mission à Madagascar

MÉDECINS DE L'Océan INDIEN. En avril dernier l'Association était à Manamantsoa. Voilà qu'aujourd'hui, elle se prépare pour une mission à Mahanoro du 17 au 26 octobre. « Nous avons deux rendez-vous par an et nous nous y tenons », déclare Firoze Koyicha, fondateur et président de cette association humanitaire dont l'activité principale se déroule depuis 1989 sur la Grande-Île, mais également aux Comores, au Mozambique, en Tanzanie, au Mali et au Bénin. « Nous sommes heureux de pouvoir apporter notre aide à la population de Madagascar », poursuit l'ingénieur chirurgien, à la retraite depuis quelques années déjà.

establissement à l'hôpital de Mahanoro et une autre itinérante. À l'hôpital nous ferons de la chirurgie, de l'ophtalmologie, de l'optique, des soins de la gorge et de la nez, de la cardiologie, de la gastro-entérologie et de l'échographie. Dans le même temps, l'unité mobile composée de 5 médecins généralistes, d'un pédiatre, d'un dentiste et d'un opticien, assurera des soins dans un rayon de 40 kilomètres autour de l'hôpital.

8000 PATIENTS EN LIGNE DE MIRE

Firoze Koyicha et ses collègues envisagent de traiter quelque 8000 patients au fil de cette dizaine de jours. Lors de la dernière mission à Manamantsoa, ils ont pu soigner des soins à plus de 11 000 personnes. « Nous sommes très contents de pouvoir apporter notre aide à la population de Madagascar », poursuit l'ingénieur chirurgien, à la retraite depuis quelques années déjà.

Une fois de plus, une fois encore, le Comité Départemental Appareil dentaire de Madagascar, nous assure des déplacements à bord de son navire. C'est notre partenaire fidèle depuis longtemps.



Les équipes s'attendent à faire sur le terrain qu'un hôpital.

En matière de financement, nous bénéficions, également, de l'accompagnement de la famille « Casseur-Chenat » à Madagascar. Tout est prêt pour un nouvel épisode riche en rencontres, partages, services et hospitalités. Au retour de la dernière mission, à hauteur de l'équipement, le bateau à bord duquel avait été embarqué tout le matériel, a fait naufrage.

JOURNAL "LE QUOTIDIEN" 10-10-016

MADAGASCAR 72^{ème} MISSION DES MÉDECINS DE L'Océan INDIEN

47 médecins pour 8 000 patients à Mahanoro

Médecins de l'Océan Indien repart à Madagascar le 17 octobre prochain pour y soigner près de 8000 patients, mener une campagne de prévention bucco-dentaire et former le personnel médical local.

Mais ce n'est pas tout. Les chirurgiens Firoze Koyicha et Jacques Zanant, 129 ans à l'heure de la mission, repartent à Madagascar à la tête d'une délégation d'une cinquantaine de professionnels, multidisciplinaires, multi-spécialisés et multi-ethniques pour une nouvelle « mission santé » sur la côte Est de la Grande-Île.



Les deux semaines qui lui ont précédé dans la région de Mahanoro ont permis de traiter plus de 8000 patients. Les équipes de la mission ont également une intervention à Mahanoro, ce qui est une nouveauté. La mission est dirigée par le Dr. Firoze Koyicha, président de l'Association Médecins de l'Océan Indien (MOI). Les équipes de la mission sont composées de médecins malgaches et de médecins étrangers. La mission est financée par des donateurs privés et publics.

Comme ils l'ont fait à Manamantsoa en début d'année, une cinquantaine de médecins de MOI va soigner près de 8000 patients de la région de Mahanoro.

Un an et demi de suite.

Les équipes de la mission ont également une intervention à Mahanoro, ce qui est une nouveauté. La mission est dirigée par le Dr. Firoze Koyicha, président de l'Association Médecins de l'Océan Indien (MOI). Les équipes de la mission sont composées de médecins malgaches et de médecins étrangers. La mission est financée par des donateurs privés et publics.

Un an et demi de suite.

Un an et demi de suite.

Journal de La Réunion

Journal Le Quotidien

COUPURES DE PRESSE

Médecin l'Océan Indien : 11 000 patients à traiter pour la 59e mission

14-10-2016 / 08:31

Ils n'ont pas une structure budgétivore, et encore moins des moyens sophistiqués puisqu'il arrive par exemple que les missionnaires se déplacent avec des voitures prêtées à des opérateurs économiques de bonne volonté.



© Midi Madagasikara

Et pourtant, les médecins membres de l'association Médecin de l'Océan Indien ont guéri des centaines de milliers de personnes depuis sa première mission en terre malgache. Faut-il en effet rappeler que depuis le mois de novembre 1989, MOI a sillonné plusieurs régions enclavées du pays pour des missions sanitaires où à chaque fois plus de 7 000 personnes bénéficient gratuitement de soins médicaux.

Pour la 59e mission qui se déroulera du 17 au 26 octobre prochain à Mahanoro, la mission se fixe pour objectif de signer environ 11 000 patients pour la chirurgie, l'ophtalmologie, l'optique, l'ORL, la cardiologie, la gastro-entérologie et l'échographie. Une quarantaine de missionnaires participent à cette mission sanitaire qui comportera également un volet d'enseignement postuniversitaire destiné aux équipes soignantes locales et aux internes du C.H.U. de Toamasina. Cette fois-ci, la mission est sponsorisée par le groupe SCIM (Casam

Chenai), le groupe SMTP ainsi que le Département Réunion.

Moov Madagascar



Malaza



La Gazette

REPORTAGE PHOTOS

LES OFFICIELS



*Réunion d'information avec les autorités civiles de la région :
Mr TALATA, le Chef de région Atsinana, Mr RAJAONAH : chef de district et
Mr RASOLOTIANA : maire de Mahanoro*



Rencontre avec Madame IRMA, la députée de Mahanoro

LE MATÉRIEL



Le débarquement en équilibriste !!! du matériel sous la vigilance de Bernard & Marcel



Le Dr Bernard GALLOT devant son officine !!

ANESTHÉSIE - RÉANIMATION



Casimir procédant à une rachi-anesthésie



Une anesthésie caudale

A leur actif : 66 actes d'anesthésie

ANESTHÉSIE - RÉANIMATION



Dr HARILALA & Casimir au chevet de leur patient



Mr Vitry aspirant un malade gravement brûlé

CHIRURGIE GÉNÉRALE



*Le Dr KOYTCHA en consultation et au bloc opératoire
en compagnie des Drs HOEL, INGAR & Solena*

CHIRURGIE GÉNÉRALE



*Les Drs TESTART, HOEL, HERIJAONA et INGAR
au bloc opératoire*

LE POST-OPÉRATOIRE



La visite matinale des opérés par Pr Testart le « patron »



Le post-opératoire magistralement assuré par la paire : LACAZE & MAKA

LES CAS HISTORIQUES



Une tumeur sus-ombilicale opérée avec succès



Une hernie ombilicale fistulisée sur le colon transverse opérée avec succès



Une tumeur du maxillaire opérée avec succès



Cicatrice post-brulure faciale opérée avec succès

CHIRURGIE DE BROUSSE



*La Dr Soahandrindrainy, « notre chirurgienne de brousse »
et le Dr GALLOT, pharmacien reconverti en aide-opérateur !!!!!!!*

A leur actif, soixante seize (76) actes de chirurgie ambulatoire effectués sous anesthésie locale.

OPHTALMOLOGIE



Le Dr Nestor en consultation d'ophtalmologie



Le Dr TSIORY Alias « OPHTALMO FORMULE UN »

***Le duo « Dr TSIORY & Dr Nestor » a été particulièrement performant.
Ils totalisent à eux deux : 1288 consultations & 135 interventions
Score record***

OPTIQUE



*Nos trois opticiens :
FOLIO
GALLOT & LE TIRANT*

*Ils ont œuvré aussi bien en brousse qu'en ville
à Mahanoro*



Ils ont distribué 2611 lunettes et consulté : 2600 patients



Le Dr RALAIMANJAKA en consultation O.R.L. et au bloc opératoire

Il a traité 455 malades et opéré 122 dont 4 sous anesthésie générale

GASTRO - ENTÉROLOGIE



Une consultation par le Dr ROBINSON



Réalisation d'une fibroscopie gastrique

***A l'actif du gastro : 325 consultations
& 56 endoscopies digestives***

ÉCHOGRAPHIE



Le département de l'imagerie vaillamment régi par le Dr DESHAYES alias « le prince de l'échographie » assisté par le Dr OLGA, fidèle collaboratrice de Toamasina

A leur actif : 826 examens échographiques réalisés.

CARDIOLOGIE



Consultations de cardiologie par la Dr Marguerite

A son actif : 353 consultants

LES CONSULTANTS



Une foule innombrable de consultants



Notre pédiatre : le Dr BODY Oguinot en consultation

Il a traité : 957 enfants

MÉDECINE GÉNÉRALE



Le Dr José au chevet d'un malade grabataire



Le Dr Dinh Van en consultation

MÉDECINE GÉNÉRALE



Les Dr PONSARD et RANDRIANANTENAINA consultation en présence de notre interprète DANYL ISMAEL

Le bilan en Médecine Générale est de : 3169 patients

CHIRURGIE DENTAIRE



Prise d'empreintes par les Drs Rivo & Amine

CHIRURGIE DENTAIRE



Nos trois chirurgiens dentistes procédant à des extractions dentaires

PROTHÈSE DENTAIRE

AVANT



APRES



Nos trois prothésistes Riri, Erick & Bernard à l'œuvre dans leur atelier

Leur score est un record absolu : 483 PROTHESES

CAMPAGNES D'HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE



Initiation



***Trois (3) campagnes d'hygiène bucco-dentaires.
On dit « Merci » à Mr NAZIR KESSARIA alias « Mister COLGATE »
pour son habituel don de brosses à dents & dentifrices (1600)***



Le trio de logisticiens : COMBACAL PIERRE-YVES alias « agrégé en LOGISTIQUE », son frère MARCEL et MAHAMADALY unanimement applaudi par tous les missionnaires.

UN GRAND BRAVO

LES BANDEROLES DE LA MISSION



UN GRAND MERCI A NOS SPONSORS :
CONSEIL DÉPARTEMENT DE LA RÉUNION & AKYL CASSAM CHENAÏ
GROUPE SCIM ainsi qu'à tous nos autres sponsors

ENSEIGNEMENT POST-UNIVERSITAIRE



*E.P.U.
Chirurgie
Dentaire*



*E.P.U.
Echographie*



*E.P.U.
Médecine
générale*

Huit (8) conférences ont été données à l'intention d'un auditoire nombreux et attentif

LA DÉTENTE



*Solena
Singing !!!*



*Séance
inédite de
méditation
sur la plage*



*Happy
Birthday
to you
MICHEL*

LE RÉEMBARQUEMENT DU MATÉRIEL



Le réemballage du matériel et sa réexpédition

Un grand merci à FERRYD MAHBOUBALY & IDRIS pour le transport

« LA PALME D'OR » DE LA MISSION



*Mon cher AKYL CASSAM CHENAÏ,
Cette « Palme d'Or » de la mission te
revient en toute légitimité.
Tu fus la cheville ouvrière de cette mission.
UN GRAND MERCI & CHAPEAU BAS A TOI «
CHEVALIER PIEUX DE L'HUMANITAIRE »*

CONCLUSIONS

Tels sont ainsi réunis et exposés les rapports des différentes équipes intervenantes dans cette mémorable mission. Elles ont fourni comme à l'accoutumée un travail titanesque durant neuf jours.

Toutes disciplines confondues sur **MAHANORO et les autres sites périphériques, c'est un total de onze mille cinq cent quatre vingt dix-sept (11 597) patients** qui ont été pris en charge en toute gratuité par M.O.I. L'objectif premier de traiter 7 à 8000 malades a été largement dépassé et ce score témoigne de la performance de nos équipes et d'une logistique bien rodée. Ce chiffre classe cette mission parmi les plus performantes de notre O.N.G.

Tous les secteurs ont fait preuve d'une activité très soutenue.

L'enseignement post-universitaire : a eu son succès avec la présence à ces conférences, des internes mais aussi des praticiens missionnaires.

Au total : huit conférences (8) ont pu être données.

Enfin, les campagnes d'hygiène bucco-dentaires. au nombre de TROIS (3), ont eu leur succès habituel et les marmailles sont repartis tous heureux de recevoir leurs brosses à dents et leurs tubes de dentifrice : 1600 bénéficiaires. Un grand merci à Mr NAZIR KESSARIA qui nous a fourni gracieusement ces consommables d'hygiène dentaire.

Sur le plan de la communication, la presse réunionnaise a été informée et à Antananarivo, une magistrale conférence de presse s'y est tenue. Les mass media malgaches ont assuré une large diffusion de cette campagne. Une équipe de journalistes de la capitale s'était également déplacée pour un reportage sur les lieux.

NOS REGRETS

Hélas ! Une fois de plus, un profond sentiment de tristesse devant tant de malades que nous n'avons pas pu soigner faute de temps. La liste des malades non pris en charge en chirurgie nous interpelle sur un éventuel retour sur Mahanoro !!!!!

NOTRE COUP DE CHAPEAU

Un hommage particulier au "Département de La Réunion" qui une fois de plus nous a procuré son soutien financier. Hommage également aux autres sponsors réunionnais et malgaches dont les noms figurent sur la liste des remerciements.

Un autre coup de chapeau au Dr INGAR qui nous a reconstitué la totalité de notre équipement en matière d'exposition et d'emballage. Ce matériel est arrivé à temps à Mahanoro et toutes les équipes ont apprécié l'excellente qualité de cet équipement. PAPO UN GRAND MERCI A TOI pour ce magnifique geste.

LA PALME D'OR

Elle revient en toute légitimité à Mr AKYL CASSAM CHENAÏ. Il nous a été d'un grand secours durant les phases préparatoires et exécutoires de cette mission. Présent une bonne partie de la mission, son enthousiasme et son dévouement ont été contagieux. Je rappelle qu'AKYL en est à sa sixième mission qu'il finance à notre O.N.G. et j'associe également son proche collaborateur IDRIS qui a magistralement rénové ce vétuste hôpital.

Chapeau bas, Monsieur AKYL et un GRAND MERCI.

NOTRE COUP D'ÉCLAT

C'est d'avoir réussi une fois de plus d'intégrer vingt sept (27) participants originaires de la grande île à cette mission. Cette forte participation malgache est aussi un geste de fraternité des soignants malgaches envers leurs compatriotes déshérités .

Une mention également au groupe des quatre vaillants internes dont le dévouement et l'assiduité nous ont agréablement surpris !!

Enfin , je ne remerciais jamais assez le staff médical du centre hospitalier

de Mahanoro d'avoir bien voulu mettre à notre disposition toutes les structures de leur établissement. Je réitère mes remerciements envers les instances dirigeantes de cet établissement..

Enfin une mention particulière à AVIATION SANS FRONTIERES qui nous a assuré le transport de nos consommables depuis Paris à Madagascar car sans leur intervention, nous nous serions retrouvés sur place sans nos consommables de la métropole, d'Inde et de La Réunion!!!!.Merci également à Mr Patrick MENGUZZY, représentant ASF REUNION et à Mme Léontine RAHAZANIA de l'épiscopat d'Antananarivo qui ont diligenté avec pertinence la réexpédition et le dédouanement de nos colis sur Madagascar. Je dois également signaler que c'est grâce à A.S.F. que tout notre rééquipement a pu être acheminé sur Madagascar.

Un dernier hommage à notre pharmacien GALLOT et à nos trois logisticiens COMBACAL Pierre-Yves, son frère MARCEL et à Mahamad Goulamaly qui a réalisé une large diffusion de cette mission via face book. Ce trio a assuré avec brio toute l'assistance à nos équipes hospitalières et itinérantes.

Je pense que jamais mission de M.O.I. n'a été aussi largement et longuement communiquée !!!!!

Un grand merci à Mr BERGAMIN VELLIAMA pour la fourniture gracieuse de lits en Chirurgie ainsi que du prêt de la camionnette 4X4.

Je dois également insister que cette mission était précédée d'angoisse car après le naufrage qui a englouti la totalité de notre matériel, il a fallu en un temps record procéder au rééquipement de toutes les équipes.

Grâce à un mouvement de soutien sans précédent tout azimut, nous nous sommes rééquipés de façon plus que convenable et avons pu travailler avec un équipement plus que correct.

Ce fut encore une fois de plus une page humanitaire écrite dans un contexte d'épreuves durant lesquelles l'émotion, le stress, le dépassement de soi et la solidarité étaient au rendez-vous.

Dr KOYTCHA Firoze

REMERCIEMENTS

EN FRANCE METROPOLITAINE :

Pr TESTART Jacques (Rouen)
RENAULT RETAIL GROUP (Clamart)
AVIATION SANS FRONTIERES (ORLY)
PHARMACIE HUMANITAIRE INTERNATIONALE (P.H.I.) Nîmes
Mr HIRIDJEE Firoj Sté D.P.H. Lingerie (Villejuif)
Mr AMIDJEE Nouraly (Paris)
Mr MAMOUDJY Bachir (Paris)
Mr Pierre GILLET LEGRAND BIP Humanitaire de France (Meaux)
Mr Philippe ODOUX Ideal Media (Gentilly)
Dr Ashok MONANY (Paris)
Mme Goulshan CASSAM CHENAÏ (Le Chesnay)

A L'ÎLE DE LA RÉUNION :

Mme Nassimah DINDAR, Présidente du Conseil Général de La Réunion
Mr Abdealy GOULAMALY Groupe Océinde Le Port
Mr Ismael INGAR (St-Denis)
Mr LOOKMANN MOOLAND (Saint-Louis)
Mr Pascal LEANDRU CAPRIONA SAS (La Possession)
Mr Bruno FONTAINE (La Possession)
SCI LYS (Saint Gilles)
Mr Samshir DAOUD ALADINE -(Sté SORIC (Le Port)
Groupe KOYTCHA CONSEIL (Radj, Kouresh et Salim)
Maitre Dev KOYTCHA & Maitre Julie ABEL (St-Denis)
Mr ISMAEL RAVATE - (St-Denis)
Mr INGAR AMOD (St-Denis)
Mr Michel DIJOUX SOLAR REUNION (Le Port)
Dr Patrick HOARAU (La Possession)
Maitre SMADJA ADOLFINI (St-Denis)
Dr LINDA DYALL (St Pierre) 7 rue de la quiétude 97410 ST PIERRE
Sté COSADIA TRANSPORT EXPRESS 6bis rue cha darwin 97420 le port
Dr VALLY & Mme ETRAYEN (St-André)
Mr VIRAMOUTOU Alexandre (St-André)
Mr Fabrice SOUPRAYENMESTRY (St-Denis)
Mr Johny LAW YEN HOLDING 109 (Bras Panon)
Mr YANN DE PRINCE (Saint Gilles)
Mr Daniel MOREAU ROYAL BOURBON (Bras Panon)
Dr GAUBERT (Sainte Marie)
Mr Christophe VIELLE SARL RHEA (Saint-Paul)
Me Mohamed BEMAT SCP LAGOURGUE (Saint-Paul)
Mr Osman MOLLA - Sté ARES (St-Denis) B.P. 8 97408 St Denis Cedex
Mr Patrick TARDIEU SAS IDEA SECURITE (Saint-Pierre)
Dr Jaffar BANDJEE (CHU Felix GUYON) Saint-Denis
Holding ADAMALY (Saint-Benoît)
Me ZAMPIERRO (Saint-Denis)
Mr Marc JOLY (Réunion)
Mr Patrick MENGUZZY - A.S.F. Réunion (St-Denis)

Dr LUGAGNE Benoit (St-Denis)
Dr Firose IBRAHIM (St-André)
Mr Hatim KOYTCHA (St-Paul)
Mr GHANTY - SNGR (Saint-Louis)
Mr MOLLAN (HDM Ste Clotilde)
Dr VERHILLE Luc (Le Tampon)
Mr GOVINDASSAMY LION'S CLUB LES VACOAS (St-André)
Dr WONG SU YUK Brice (St-André)
Mr Rafick KOYTCHA (Saint-Paul)
Mr Michael INGAR (Ile Maurice)
Direction Régionale des Douanes Réunion (Sainte-Marie)
Service Anatomopathologie (C.H.U. Félix Guyon St-Denis)
Direction C.H.U. de La Réunion (St-Denis)
Pharmacie Clinirun (St-Denis)
Mr GRAZZINI AIR AUSTRAL (Saint-Denis)
Mr NARASSAGUIN & LE TIRANT Optique de BOURBON (Saint-Denis)

A MAYOTTE :

Mr Safdar BALLOU
Mr PAUL et MOÏSE ISSOUFALY
Mr AKIL KASSAMALY (Sté DISMA)

A MADAGASCAR :

Son excellence, Pr ANDRIAMANARIVO Lalatiana, Ministre de la Santé
Mr AKYL CASSAM CHENAÏ Groupe SCIM (Toamasina)
Mr Danil, Shaïm & Yanish ISMAEL du Groupe S.M.T.P. (Tana)
Mr Ferryd MEHBOUBALY (Antananarivo)
Mr NAZIR VASRAM (Design-Auto Antananarivo)
Mr YKBAL HIRDJEE (Tana)
Mr Housseny AKBARALY (Toamasina)
Mr Nazir KESSARIA Sté S2PC (Toamasina)
Mr Housseny KESSARIA (Toamasina)
Mr Saïfoudine NOURBAY (Toamasina)
Mr Sikandar PICHORY (Toamasina)
Mr NOURBAY Sabire & Firoze Sté EDEN (Tana)
Mr SAÏD Quincaillerie SAMABATA (Tana)
Mr GALIB Quincaillerie 2000 (Tana)
Mr Fredy RAJAONERA Ets RAMANANDRAIBE (Tana)
Dr MAMODE Amine (Tana)
Mr BERGAMIN VELLIAMA (Tana)
Mr Saïfee ANJARY (Antananarivo)
Dr Akbar KARMALY de MADAPHAR - Groupe SIPROMAD (Tana)
Mr Safir BALLOU (Groupe MADECASSE) Antananarivo
Mme Léontine RAHAZANIA ECAR Epicopat (Antananarivo)
Mr Salim ANJARY - Hôtel Anjary (Antananarivo)
Dr STEPHAN, médecin inspecteur du district de Mahanoro
Dr HERIJAONA, médecin-chef de l'hôpital de Mahanoro
Mr IDRIS (Mahanoro)

HISTORIQUE DES MISSIONS

BILAN DES « MISSIONS SANTE » De décembre 1989 à octobre 2016

EN RÉSUMÉ, NOTRE ASSOCIATION COMPTABILISE A CE JOUR 72 MISSIONS MÉDICO-CHIRURGICALES ET DENTAIRES QUI SE REPARTISSENT COMME SUIT :



57 MISSIONS À MADAGASCAR
10 MISSIONS SUR L'ARCHIPEL DES COMORES
2 MISSIONS SUR LA TANZANIE
2 MISSIONS SUR LE MOZAMBIQUE
1 MISSION AU MALI
1 MISSION EN INDE



CES 72 MISSIONS NOUS ONT PERMIS DE SOIGNER EN TOUTE GRATUITÉ UN PEU PLUS DE 420 000 PATIENTS TOUTES DISCIPLINES CONFONDUES. ELLES ONT MOBILISÉ PLUS DE 2000 MISSIONNAIRES.

1	ILE SAINTE-MARIE (Madagascar) Nombre de participants : 3 Nombre de patients opérés : 24	du 10 au 16 décembre 1989	LE NOMBRE DE MALADES SOIGNES JUSQU'AU CRASH D'IVATO S'ELEVE A 43 588, QUOTA REALISE EN TREIZE MISSIONS MISSIONS APRES LE CRASH D'IVATO (18 juillet 1995)	
2	ILE SAINTE-MARIE (Madagascar) Nombre de participants : 8 Nombre de patients pris en charge : 434	du 10 au 16 novembre 1990	14	MANAKARA (Madagascar) Nombre de missionnaires : 31 Nombre de malades : 7200
3	ILE SAINTE-MARIE (Madagascar) Nombre de participants : 14 Nombre de patients : 2550	du 8 au 16 juin 1991	15	NOSY-BE (Madagascar) Nombre de missionnaires : 35 Nombre de malades : 6223
4	ILE DE MOHELY (Comores) Nombre de participants : 19 Nombre de malades : 1800	du 3 au 10 décembre 1991	16	KOULIKORO (Mali) Nombre de missionnaires : 34 Nombre de malades : 6823
5	ILE SAINTE-MARIE (Madagascar) Nombre de participants : 18 Nombre de patients consultés : 1665	du 16 au 25 mai 1992	17	FARAFANGANA (Madagascar) Nombre de participants : 29 Nombre de malades : 5136
6	BEFANDRIANA NORD (Madagascar) Nombre de missionnaires : 17 Nombre de patients consultés : 1400	du 13 au 19 novembre 1992	CHANGEMENT DE SIGLE : ASK DEVIENT : « ASSOCIATION SANITAIRE DE LA REUNION » (A.S.R.)	
7	ILE D'ANJOUAN (Comores) Nombre de participants : 26 Nombre de malades : 3280	du 30 avril au 8 mai 1993	18	SAMBAVA (Madagascar) Nombre de participants : 36 Nombre de patients : 6499
8	FENERIVE-EST (Madagascar) Nombre de participants : 28 Nombre de malades : 5550	du 18 au 26 novembre 1993	19	ANTALAHA (Madagascar) Nombre de participants : 39 Nombre de malades : 6613
9	ILE SAINTE-MARIE (Madagascar) Nombre de participants : 15 Nombre de malades : 2195	du 21 au 28 mars 1994	20	NAMPULA (Mozambique) Nombre de missionnaires : 34 Nombre de malades : 5784
10	DIEGO-SUAREZ (Madagascar) Nombre de missionnaires : 29 Nombre de malades : 5500	du 30 mai au 8 juin 1994	21	ILE SAINTE-MARIE (Madagascar) Nombre de participants : 25 Nombre de malades : 2780
11	MORONDAVA (Madagascar) Nombre de missionnaires : 41 Nombre de malades : 8400	du 20 au 30 novembre 1994	22	ARUSHA (Tanzanie) Nombre de participants : 41 Nombre de malades : 7342
12	FORT-DAUPHIN (Madagascar) Nombre de missionnaires : 35 Nombre de malades : 7734	du 4 au 12 avril 1995	23	FORT-DAUPHIN (Madagascar) Nombre de missionnaires : 38 Nombre de malades : 7251
13	MAINTIRANO (Madagascar) Nombre de participants : 22 Nombre de malades : 3056	du 10 au 18 juillet 1995	24	TULEAR (Madagascar) Nombre de missionnaires : 36 Nombre de malades : 6174

25	LINDI (Tanzanie) Nombre de participants : 32 Nombre de malades : 4574	du 8 au 17 novembre 2000	48	AMBOSITRA (Madagascar) Nombre de participants : 35 Nombre de malades : 8612	du 15 au 24 février 2010
26	PEMBA (Mozambique) Nombre de participants : 39 Nombre de malades : 6160	du 26 mars au 5 avril 2001	49	ILE SAINTE-MARIE (Madagascar) Nombre de missionnaires : 8 Nombre de malades : 395	du 26 février au 5 mars 2010
27	ILE D'ANJOUAN (Comores) Nombre de participants : 36 Nombre de malades : 5706	du 22 au 30 juillet 2002	50	MAEVATANANA (Madagascar) Nombre de participants : 36 Nombre de malades : 8456	du 1er au 9 juin 2010
28	BHARUCH (Goujrat INDE) Nombre de missionnaires : 46 Nombre de malades : 11884	du 16 au 28 mars 2003	51	TSIROANOMANDIDY (Madagascar) Nombre de participants : 42 Nombre de malades : 9210	du 1er au 11 novembre 2010
29	MAROANTSETRA (Madagascar) Nombre de missionnaires : 35 Nombre de malades : 6153	du 24 juin au 4 juillet 2003	52	IHOSY (Madagascar) Nombre de participants : 42 Nombre de malades : 9277	du 22 février au 3 mars 2011
30	ILE DE MOHELY (Comores) Nombre de participants : 30 Nombre de malades : 4179	du 8 au 16 octobre 2003	53	TSIROANOMANDIDY (Madagascar) Nombre de participants : 8 Nombre de malades : 296	du 5 au 11 mars 2011
31	ILE SAINTE-MARIE (Madagascar) Nombre de missionnaires : 30 Nombre de malades : 4007	du 18 au 25 février 2004	54	MOHELI (COMORES) Nombre de participants : 32 Nombre de malades : 7117	du 11 au 24 juin 2011
32	ILE SAINTE-MARIE (Madagascar) Nombre de missionnaires : 8 Nombre de malades : 180	du 8 au 15 juin 2004	55	MANANARA NORD (Madagascar) Nombre de participants : 38 Nombre de malades : 9434	du 24 octobre au 2 novembre 2011
33	ILE SAINTE-MARIE (Madagascar) Nombre de missionnaires : 8 Nombre de malades : 190	du 9 au 16 décembre 2004	56	ILE SAINTE-MARIE (Madagascar) Nombre de participants : 11 Nombre de malades : 917	du 4 au 11 novembre 2011
34	FENERIVE-EST (Madagascar) Nombre de missionnaires : 31 Nombre de malades : 8854	du 31 mars au 8 avril 2005	57	ANTSOHIHY (Madagascar) Nombre de participants : 43 Nombre de malades :	du 20 au 29 mars 2012
35	MITSAMILOULI (Grande Comore) Nombre de participants : 38 Nombre de malades : 7513	du 28 juin au 8 juillet 2005	58	MAEVATANANA (Madagascar) Nombre de participants : 14 Nombre de malades : 1526	du 23 mars au 6 avril 2012
36	VOHEMAR (Madagascar) Nombre de participants : 35 Nombre de malades : 7421	du 5 au 15 décembre 2005	59	FENERIVE (Madagascar) Nombre de participants : 45 Nombre de malades : 10871	du 31 octobre au 8 novembre 2012
37	MORONDAVA (Madagascar) Nombre de missionnaires : 31 Nombre de malades : 7540	du 8 au 11 avril 2006	60	MANANARA-NORD (Madagascar) Nombre de participants : 19 Nombre de malades : 1918	du 10 au 15 novembre 2012
38	VATOMANDRY (Madagascar) Nombre de participants : 35 Nombre de malades : 7110	du 27 oct au 5 nov 2006	61	MANJAKANDRIANA (Madagascar) Nombre de participants : 39 Nombre de malades : 8892	du 19 au 28 mars 2013
CHANGEMENT DE SIGLE : A.S.R. EST DENOMMEE : « MEDECINS DE L'OCEAN INDIEN » (M.O.I.)					
39	AMBANJA (Madagascar) Nombre de participants : 35 Nombre de patients : 7511	du 23 mars au 1er avril 2007	62	FENERIVE-EST (Madagascar) Nombre de participants : 20 Nombre de malades : 1673	du 29 mars au 4 avril 2013
40	AMBILOBE (Madagascar) Nombre de missionnaires : 11 Nombre de malades : 1173	du 1er au 5 avril 2007	63	AMBATOLAMPY (Madagascar) Nombre de participants : 41 Nombre de malades : 9039	du 16 au 24 août 2013
41	ANDAPA (Madagascar) Nombre de missionnaires : 31 Nombre de malades : 7132	du 16 au 25 août 2007	64	MISSION MAROVOAY (Madagascar) Nombre de participants : 41 Nombre de malades : 10102	du 19 au 27 novembre 2013
42	MORAMANGA (Madagascar) Nombre de participants : 33 Nombre de malades : 7291	du 13 au 22 nov 2007	65	MISSION ANTSOHIHY (Madagascar) Nombre de participants : 18 Nombre de malades : 1653	du 29 novembre au 6 décembre 2013
43	ILE SAINTE-MARIE (Madagascar) Nombre de missionnaires : 4 Nombre de malades : 1439	du 22 au 29 février 2008	66	MISSION DOMONI (ANJOUAN COMORES) Nombre de participants : 36 Nombre de malades : 7690	du 25 mars au 2 avril 2013
44	MAROVOAY (Madagascar) Nombre de participants : 33 Nombre de malades : 7638	du 15 au 24 avril 2008	67	MISSION TSIROANOMANDIDY (Madagascar) Nombre de participants : 40 Nombre de malades : 14 422	du 3 au 13 novembre 2014
45	MAINTIRANO (Madagascar) Nombre de missionnaires : 28 Nombre de malades : 7316	du 12 au 23 octobre 2008	68	MISSION MANJAKANDRIANA (Madagascar) Nombre de participants : 21 Nombre de malades : 1805	du 14 au 20 novembre 2014
46	AMBATONDRAZAKA (Madagascar) Nombre de missionnaires : 32 Nombre de patients : 7346	du 11 au 18 juin 2009	69	MISSION MORONDAVA (Madagascar) Nombre de participants : 43 Nombre de malades : 11 943	du 31 mars au 9 avril 2015
46b	ILE SAINTE-MARIE (Madagascar) Nombre de missionnaires : 7 Nombre de malades : 229	du 19 au 26 juin 2009	70	MISSION AMBANJA (Madagascar) Nombre de participants : 43 Nombre de malades : 11 205	du 2 au 11 novembre 2015
47	DOMONI (ANJOUAN) Nombre de missionnaires : 33 Nombre de malades : 6669	du 19 au 28 octobre 2009	71	MISSION MAROANTSETRA (Madagascar) Nombre de participants : 40 Nombre de malades : 11735	Du 21 au 29 avril 2016
			72	MISSION MAHANORO (Madagascar) Nombre de participants : 47 Nombre de malades : 11597	Du 17 au 26 octobre 2016

BON DE SOUTIEN



Oui, je souhaite soutenir les actions de Médecins de l'Océan Indien

pour ses actions de santé auprès des populations les plus vulnérables.

Je laisse Médecins de l'Océan Indien libre d'affecter mon don en fonction des priorités qu'elle jugera prioritaire.

Je fais un don d'un montant de :

50 € 100 € 200 € 500 € Autre montant : €

par chèque, libellé à l'ordre de : Médecins de l'Océan Indien

Signature :

Fait à : Le :/...../ 20.....

Votre don nous permettra de renforcer notre action sur le terrain.

Dès encaissement de votre don, votre reçu fiscal vous sera adressé par Médecins de l'Océan Indien.

A envoyer, accompagné de ce bon de soutien, à l'adresse suivante :

Médecins de l'Océan Indien (MOI)
20, rue du Verger - Résidence Parc Saint-Georges
97400 SAINT DENIS (REUNION)

Pour les entreprises, les dispositions fiscales en vigueur ouvrent droit pour une entreprise à une réduction d'impôt égale à 60% du montant de son don (en numéraire, en nature ou en compétence) retenu dans la limite de 0,5% de son chiffre d'affaires HT. Si ce plafond est dépassé, l'excédent peut être reporté sur les cinq exercices suivants.

Pour les particuliers imposés en France, les dons ouvrant droit à une réduction d'impôt de 66% du montant de leur don retenu dans la limite de 20% du revenu imposable. La réduction d'impôt peut s'étaler sur 5 ans pour les dons importants qui dépassent le plafond de 20%.

Melle Mme M.

Prénom :

Nom / Raison sociale :

Adresse / Siège social :

Code postal : Ville :

e-mail :

SIREN : N° TVA intracommunautaire :



im.editions

l'édition, autrement

**LE PARTENAIRE ÉDITEUR
DES COLLECTIVITÉS
ET DU MONDE ASSOCIATIF**

contact@im-editions.com



Idéalement durable et solidaire

Une agence multiservices à l'écoute de ses clients
www.idealmedia.fr

01 75 43 82 65

Idéal Média remercie M.O.I. de sa confiance



Prestoprint.fr
by Ideal Media

**L'impression de
vos solutions**

Une gamme complète et originale qui répond
à toute la communication de votre entreprise

09 74 76 26 99

www.prestoprint.fr
contact@prestoprint.fr

Médecins de l'Océan Indien (M.O.I.)

20, rue du Verger

Résidence Parc Saint-Georges

97400 SAINT DENIS (RÉUNION)

Siret : 41176710600023

Association loi 1901 - Créée en 1990

Permanence téléphonique au **0 974 777 498**

du lundi au vendredi de 14H à 18H (appel non surtaxé)

www.moi-asso.com



[medecinsocceanindien](https://www.facebook.com/medecinsocceanindien)

