

RAPPORT D'ACTIVITÉS MORONDAVA - MADAGASCAR

DÉPARTEMENT DE LA RÉUNION



POUR
LA SANTÉ
DES PLUS
DÉMUNIS



du 27 novembre
au 6 décembre
2025





Le Bureau



Docteur KOYTCHA Firoze
Chevalier de la Légion d'Honneur
Président de MOI
Chirurgien

Mr DANYL ISMAEL
Vice-président
Pdg du Groupe S.M.T.P. ANTANANARIVO

Mme PETIN Denise
Vice-présidente
Infirmière de bloc opératoire

Mr MOUNAVARALY Michel
Vice-président
Expert comptable

Mr RAVALIA Nazir
Secrétaire
Architecte

Le mot du Président

DOCTEUR KOYTCHA FIROZE

QUE SAVOIR SUR M.O.I.

Association type loi 1901 dont nous fêtons cette année, le trente-sixième anniversaire.

QUELQUES CHIFFRES À RETENIR :

A ce jour, 85 missions médico-chirurgicales et dentaires ont été réalisées sur les pays riverains de l'Océan Indien ayant permis de soigner en toute gratuité : 589587 patients toutes spécialités confondues. Ces 85 missions ont mobilisé 2673 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

POURSUIVRE, 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

589 587 patients soignés à 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

425 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

243 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 **85 missions humanitaires** et **589 587 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 le mardi 18 juillet 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 85^{ÈME} MISSION...

Zone d'activités

Activités de MOI depuis sa création
85 “Missions-Santé” effectuées entre 1989 et 2025



Le nombre total de malades pris en charge est de l'ordre de 589 387 patients, toutes spécialités confondues.
Une année pleine, soit 2 missions, équivalent désormais au traitement de 20 000 patients

72 à Madagascar : Sainte-Marie, Fénérive-Est, Mahajunga, Diégo-Suarez, Morondova, Fort-Dauphin, Maintirano, Manakara, Nosy-Bé, Farafangana, Sambave, Antalaha, Tulear, Maroantsetra, Vohemar, Vatovandri, Ambanja, Ambilobe, Mahanoro, Moramanga, Mananjary, Ihosy, Fort Dauphin, Brickaville, Ambositra, Morondava.

7 au Comores : Mohéli, 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, Gujarat

SOMMAIRE

CITATION <i>par Firoze KOYTCHA</i>	Page 8
INTRODUCTION <i>par le Dr KOYTCHA Firoze</i>	Page 9
LES SITES D'INTERVENTION	Page 11
CHIRURGIE	Page 12
ANESTHÉSIE-RÉANIMATION	Page 18
CHIRURGIE AMBULATOIRE	Page 22
O.R.L.	Page 26
CARDIOLOGIE	Page 30
ÉCHOGRAPHIE	Page 32
GASTRO-ENTÉROLOGIE	Page 34
OPHTALMOLOGIE	Page 36
OPTIQUE	Page 38
MÉDECINE GÉNÉRALE	Page 48
CHIRURGIE DENTAIRE	Page 56
PHARMACIE	Page 66
PEDIATRIE	Page 68
BANDEROLES	Page 82
BILAN	Page 83
CONCLUSIONS	Page 86
HISTORIQUE DES MISSIONS	Page 88
REMERCIEMENTS	Page 90
BON DE SOUTIEN	Page 70

« Celui qui consacre ses facultés mentales, son temps, ses forces à venir en aide à son prochain est le plus intelligent car la véritable intelligence, c'est de s'oublier pour se mettre au service des autres »

Omraam Mikhaël Aïvanhov

INTRODUCTION

NOTRE CHEVAUCHÉE HUMANITAIRE POURSUIT SON CHEMIN !!!! C'EST AINSI QUE LA VILLE DE MORONDAVA (PROVINCE DE MENA BE) A ÉTÉ LE THÉÂTRE DE LA QUATRE-VINGT CINQUIÈME (85) MISSION DE M.O.I. ELLE S'EST TENUE DU 27 NOVEMBRE AU 6 DÉCEMBRE 2025 ET ELLE REPRÉSENTE NOTRE SOIXANTE-DOUZIÈME (72) PASSAGE SUR TERRE MALGACHE. C'EST NOTRE QUATRIÈME (4) PASSAGE SUR CETTE RÉGION. NOUS Y SOMMES INTERVENUS DIX ANS AUPARAVANT.

HISTORIQUE

Le choix de MORONDAVA s'est décidé en toute complicité avec mon fils RADJ. D'un commun accord, nous avons souhaité y réaliser un duo humanitaire en y adjoignant un volet social au projet médico-chirurgical ; c'est ainsi qu'au début une équipe d'opérateurs économiques réunionnais devait se joindre aux équipes médicales et y effectuer des actions sociales avec distribution de kits scolaires et réfection de quelques écoles. Hélas !!! la survenue troubles politiques à Madagascar nous a forcé à modifier nos dates et sursoir faute de disponibilité des opérateurs le volet social de ce projet.

Le montage **financier** de cette opération repose sur la contribution de la QUINCAILLERIE SAMBATA de ANTANANARIVO, notre habituel sponsor depuis une vingtaine d'années. Étant originaire de MORONDAVA, les gérants de cette entreprise étant natifs de MORONDAVA, le choix de cette destination était donc tout à fait légitime. Nous avons également bénéficié du concours habituel du Département de la Réunion qui nous finance depuis de nombreuses années. Nous y avons adjoint d'autres soutiens avec la participation de très nombreux sponsors tant de la grande île que de La Réunion et de la France métropolitaine.

Assuré de l'existence d'un plateau technique relativement bien équipé au » centre hospitalier régional de référence de MORONDAVA récemment reconstruit et rééquipé, nous avons dès lors mis en route les mécanismes habituels à l'exécution d'une pareille expédition.

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

Un mois auparavant, accompagné de la Dr JOSETTE RAKOTOHERY et de mon fils RADJ, nous avons fait une mission d'évaluation et d'information sur le site. Elle a permis de jauger la qualité du plateau technique de cet hôpital et de sensibiliser les équipes soignantes locales. Le bâtiment flambant neuf faisait l'affaire. Le bloc opératoire, bien équipé convenait parfaitement à l'installation de toutes nos équipes chirurgicales.

Nous avons perçu un écho très favorable auprès du directeur régional de la santé le Dr HERINAINA JEAN, du médecin chef de l'hôpital ainsi que des autorités civiles de la région de MENA BE.

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 Réunion, ont été acheminés par voie aérienne sur ANTANANARIVO par le biais d'AVIATION SANS FRONTIERES. Un grand MERCI à Mr PATRIC MENEGUZZI responsable d'ASF à la Réunion. Le concours de Mme LEONTINE de l'Episcopat nous a été très précieux pour le dédouanement de nos colis sur la capitale. Le transport terrestre de tout notre équipement et de tout notre arsenal thérapeutique a été pris en charge par notre dévoué DANIL ISMAEL et son gendre FERRID MAHABOUBALI.

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 : quatre-vingt quatre (84) missions réalisées depuis 1989 !

La mission forte de cinquante un participant (51) dont vingt-huit intervenants de la grande île (28), était scindée comme de coutume en deux délégations : **l'une hospitalière et l'autre itinérante**. Y figuraient dans cette liste quatre jeunes internes du C.H.U. de TULEAR.

LA DÉLÉGATION HOSPITALIÈRE

OEUVRANT EXCLUSIVEMENT DANS LES LOCAUX DU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE RÉFÉRENCE DE MORONDAVA, CETTE DÉLÉGATION HOSPITALIÈRE COMPORTAIT DANS SES RANGS TOUTES LES ÉQUIPES DES PRATICIENS SPÉCIALISTES :

- Deux O.R.L. : le Dr TOKYNIANA & le Dr RAZAFIMAMONJY (Tana)
- Une équipe d'Ophtalmologie animée par : le Dr Nestor MARGIANO (St-Denis) et le Dr TSIORY (Mahajanga) secondée par Mr MARCELIN
- Trois opticiens : Mr YANN (St Denis), Mlle COLOMBEL (Réunion) & Mme Céline CAZAUX-ROY (France)
- Deux médecins échographistes : le Dr Frederic VITALY (Paris) et la Dr RAZANAMIADADANA (Tana)
- Un gastro-Entérologue : le Dr RAKOTOZAFINDRAIBE (Tana)
- Une cardiologue : la Dr MOHSINALY Hamza (St Denis)
- Une équipe d'anesthésie-réanimation s'articulant autour du Dr RANDRIAMINOMANANA Faneva médecin anesthésiste-réanimateur (Antsirabe) & Dr WELSON assisté par trois infirmiers anesthésistes : Mr DANY RAKOTONDRA SANDRA (Tana), Mr Jean Edith FALANIR (Tana) et Mr VITRY Alain (St Denis)
- Une équipe de Chirurgie Générale orchestrée par le Pr Johny RAKOTOSAMIMANA (Tulear), le Dr FANOELY (Fenerive-est), Le Dr KOYTCHA (Réunion)
- Ainsi que Deux (2) infirmiers de bloc : SOLOFONTSEHEN & BENITO tous deux de Tana ainsi que deux (2) infirmiers du secteur hospitalisation : MAKAL (Antsohihy) & ANDREAS (Tana).

LA DÉLÉGATION ITINÉRANTE

ELLE ÉTAIT CONSTITUÉE DE :

- Une équipe de médecine générale forte de quatre praticiens : Dr José RATSITRATRIHAFANA (Tana), Dr RAKOTONIAINA (Tana), le Dr TOTOAMBY Maximin (Ile Ste Marie) & la Dr LIVA MAKOLY
- Une Pédiatre : le Dr RAMIARIMBELO MBOLATIANA (Tana)
- Une chirurgienne ambulatoire : la Dr RAKOTOHERY Josette (Tana)
- Une équipe de cinq (5) chirurgiens-dentistes : Dr LAROCHE Jean François (Réunion), Dr SIMON (Tana), Dr SAKIR HOUSSEN MOUSTAFA (Tana), le Dr RAZAFIMATRIKA (Tana) & le Dr TSARALAHY (Tana) assistés par quatre (4) prothésistes dentaires et deux assistantes dentaires.

Quant au secteur « PHARMACIE », il a été magistralement géré par le duo : Dr AZAD AKBARALY & IRSHAD ADAMALY, duo qui a assuré la distribution sans faille de tous nos consommables.

Toute la LOGISTIQUE de cette mission lourde à gérer reposait sur Mr LOUKMANDJEE HAYDAR (Réunion) assisté par Mr MOÏSE GOULAMALY (Montpellier)

Au total, c'est donc un contingent de cinquante un (51) intervenants qui figuraient sur la liste des participants de cette mission sur MORONDAVA intitulée :

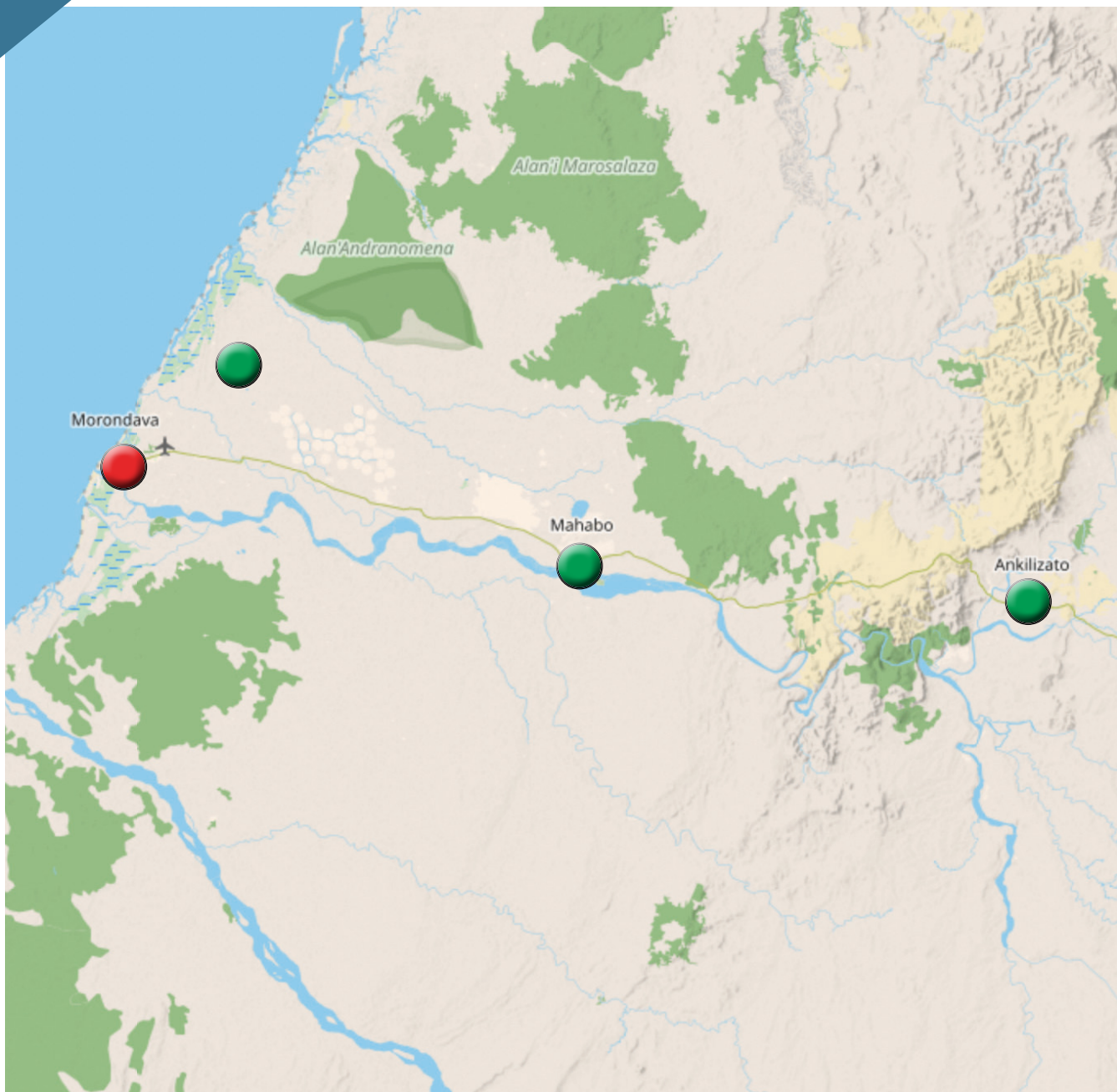
« MISSION SANTE DEPARTEMENT & HITA »

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 puis par voie terrestre par des bus spécialement affrétés ainsi que des 4X4 gracieusement mis à notre disposition.

Dr KOYTCHA Firoze

LES SITES D'INTERVENTION



● **Équipes hospitalières :**
*Centre hospitalier régional de
référence de MORONDAVA*

● **Équipes ambulantes :**
*ANKILIZATO, MAHABO,
MANGILY*

CHIRURGIE

MORONDAVA - MADAGASCAR

DU 26 NOVEMBRE AU 6 DÉCEMBRE 2025

L'équipe de Chirurgie Générale que le Pr JOHNY RAKOTOSAMIMANANA a eu l'honneur d'orchestrer était composée par le Dr KOYTCHA, le Dr FANOELY, et les Dr BERTHO a œuvré exclusivement dans les locaux du centre hospitalier régional de district de MORONDAVA.

Cet établissement assez vaste et de construction récente a un plateau technique bien conservé. Le bloc opératoire étant assez spacieux, nous n'avons eu aucune peine à y loger les trois équipes chirurgicales, deux de Chirurgie générale et une d'ORL. Nous avons toutefois été obligé d'y aménager un site opératoire supplémentaire en incorporant un troisième lit opératoire dans une des salles. C'est ainsi que dans la grande salle, deux équipes opératoires pouvaient œuvrer. Au total trois sites opératoires furent opérationnels. Notre installation et nos activités tant de consultations que d'actes opératoires se sont déroulées dans des conditions assez correctes. Les coupures de courant ont été rarissimes. Merci Mr le directeur de la JIRAMA.

Le tri préalable des malades chirurgicaux par le « staff de l'hôpital » sous l'égide de la gestionnaire a été très mal fait !!! Les quatre premiers jours de consultation chirurgicales, nous n'avons recruté aucun malade chirurgical !!!! C'était plus que frustrant.

Ce n'est que quelques jours plus tard que nous avons enfin pu consulter réellement en Chirurgie, ce qui a beaucoup perturbé l'établissement de notre programme opératoire. Le Pr JHONY & moi, nous avons consulté plus de sept cents patients dont une grosse partie n'avait rien de chirurgical !!!!

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. Mais hélas !!! bien que le programme opératoire était plus que saturé, j'ai dû continuer les consultations en chirurgie jusqu'aux derniers jours de la mission et rassurer les retardataires que M.O.I. reviendrait l'an prochain à MORONDAVA. Pieux mensonge !!!!

COMPOSITION DE L'ÉQUIPE

- Pr Johnny RAKOTOSAMIMANANA, doyen du C.H.U. de Tuléar
- Dr KOYTCHA : chirurgien des hôpitaux (Réunion)
- Dr FANOELY : chirurgien (Fenerive-est)
- Dr FIDINIRINA : médecin anesthésiste- réanimateur (Antsirabe)
- Dr WELSON alias NICKY médecin anesthésiste (Tana)
- Mr VITRY Alain, infirmier anesthésiste (St Denis)
- Mr DANY RAKOTONDRASENDRA, infirmier anesthésiste (Tana)
- Mr FALANIR Jean Edith, infirmier anesthésiste (Tana)
- Mr MAHAFENY : infirmier de bloc opératoire (Tana)
- Mr BENITO : infirmier de bloc opératoire (Tana)
- Mr MAKA : infirmier du secteur hospitalisation (Antsohihy)
- Mr NASANDRAN ANDREAS : infirmier du secteur hospitalisation (Tana)

PLANNING ET DEROULEMENT

L'arrivée première de l'équipe chirurgicale et de l'échographiste VITALY nous a permis de démarrer les consultations chirurgicales dès le premier jour, d'aménager les salles de bloc et de vider et ranger nos caisses et nos cartons. Mr ALAIN VITRY, infirmier anesthésiste a assuré les premières consultations de pré anesthésie.

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.

Le Dr BERTHO, chirurgien chef de cet hôpital s'est investi corps et âme et a participé aux actes opératoires.

La présence tant espérée du Pr JOHNY a été une aide très précieuse. Son éventail chirurgical nous fut d'un grand secours ; moi personnellement je me suis fait une grande joie de reprendre le bistouri à maintes reprises en sa compagnie durant cette mission.

Le Dr FANOELY fut le second chef de l'équipe chirurgicale, collègue que je connais de longue date !!!!

BILAN

SIX CENT CINQUANTE (650) consultations chirurgicales ont été assurées parmi lesquelles QUATRE VINGT DEUX (82) patients ont bénéficié d'une intervention chirurgicale.

ÂGE

L'âge de nos patients varie de 2 mois à 81 ans.

RÉPARTITION

La répartition des quatre-vingt-deux (82) malades opérés s'établit de la façon suivante :

- 32 enfants âgés de 1 mois à 13 ans
- 50 adultes de 14 à 75 ans

La répartition selon le sexe note :

- 50 patients de sexe masculin
- 32 de sexe féminin

RÉPARTITION DES PATHOLOGIES RENCONTRÉES

ABDOMEN :

55 patients répartis comme suit :

- Hernies inguinales : 42
- Circoncisions : 13
- Hernies ligne blanche : 4
- Eventration : 1
- Fistule anale : 3
- Plastron appendiculaire : 1
- Rate Splénectomie : 1
- Hémorroïdes : 3

APPAREIL GÉNITO- URINAIRE :

22 patients dont :

- Hypospadias : 1
- Ectopie testiculaire : 1
- Prostate : 8
- Utérus : Hystérectomies : 3
- Sein adenome : 1
- Kyste du cordon : 1
- Prolapsus : 1
- Bartholinite : 1
- Lithiase rénale : 1
- Hydrocèles : 3
- Curetage utérin : 1

MEMBRES :

5 opérés :

- Cicatrice chéloïde : 1
- Varices membres inférieurs : 3
- Luxation épaule : 1

Au total, nous avons consulté **six cent cinquante (650)** patients parmi lesquels **quatre-vingt-deux (82)** 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 opération pour une pathologie associée telles une appendicectomie de principe, hernie bilatérale ou circoncision.

L'ambiance au bloc opératoire a été très amicale et les infirmiers anesthésistes ainsi que les infirmiers panseurs locaux ont fait preuve d'une coopération sans faille. MERCI à eux pour leur investissement. MERCI aussi aux équipes chirurgicales locales qui se sont investies pleinement à l'instar de leur chef : le Dr BERTHO dont nous avons apprécié l'assiduité.

Il me faut insister sur le nouveau dispositif opératoire mis en place à savoir le rajout d'une troisième table opératoire à la disposition exclusive des équipes O.R.L.. Il nous a permis une meilleure maîtrise du programme opératoire.

Enfin une mention particulière aux équipes de cet hôpital pour la propreté des lieux et un hommage particulier à un des infirmiers anesthésistes locaux en la personne de DIDIER que j'avais jadis connu à l'île Ste Marie.

SUITES OPERATOIRES

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 dans l'ensemble satisfaisantes. Toutefois nous avons une reprise opératoire d'une prostate pour remise en place du processus d'irrigation vésicale. Une seconde reprise pour récurrence de luxation de l'épaule.

Ce post-op a été vaillamment géré par nos deux infirmières : MAKAL & ANDREAS, secondés par les infirmiers locaux.

Je rends un vibrant hommage aux équipes soignantes locales tant au bloc que dans le secteur hospitalisation. Elles ont fait preuve d'un dévouement exemplaire.

Après le retour des équipes, Mr ANDREAS, infirmier, a assuré pendant une semaine le post-op à distance et il n'y avait rien à signaler.

CONCLUSION

Cette mission chirurgicale lourde dans l'ensemble, a tenu toutes ses promesses. Le panel de la chirurgie effectuée a été assez varié.

A l'extérieur du bloc opératoire, je me dois de mentionner l'extraordinaire travail fourni par la Dr RAKOTOHERY Josette qui a pris en charge tout le secteur de la chirurgie ambulatoire. Elle a ainsi assuré la chirurgie ambulatoire aussi bien à MORONDAVA que sur les sites périphériques d'ANKILIJATO, MAHABO & MANGELY.

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.

Dr KOYTCHA Firoze



Le Pr JOHNY & le Dr KOYTCHA



Le Pr JOHNY

*Les 3 chirurgiens au bloc : Drs Johnny, Koytcha & Fanoely
A leur actif : 650 consultations et 82 actes opératoires.*

LES CONSULTATIONS



*Consultation Gastro-chirurgicale
Dr Rakotozafindrabe
& Dr Koytcha*

*Dr KOYTCHA examinant
un jeune malade*



LE POST-OPERATOIRE



Lecture d'un cliché de radio en salle

Visite matinale de nos opérés



ANESTHÉSIE- RÉANIMATION

CENTRE HOSPITALIER DE RÉFÉRENCE RÉGIONALE NAMAHORA MORONDAVA – RÉGION MENABE

Dans le cadre de ses actions humanitaires et de solidarité sanitaire, l'organisation Médecins de l'Océan Indien (MOI) a organisé une mission humanitaire médico-chirurgicale au Centre Hospitalier de Référence Régionale (CHRR) Namahora Morondava, situé dans la Région Menabe.

Cette mission, portée par une équipe composée de missionnaires étrangers et malgaches, s'inscrit dans une dynamique de soutien au système de santé local, visant à améliorer l'accessibilité aux soins spécialisés pour les populations vulnérables, tout en contribuant au renforcement des compétences des professionnels de santé locaux.

L'objectif général étant d'assurer une prise en charge médicale et chirurgicale gratuite, de qualité et sécurisée, au bénéfice des populations de la région Menabe. Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- Assurer la prise en charge gratuite estimée de 9 000 à 10 000 patients
- Réaliser des interventions chirurgicales programmées dans des conditions optimales de sécurité
- Renforcer les compétences du personnel de santé local à travers la formation médicale continue
- Contribuer aux actions de prévention et de sensibilisation communautaire

L'équipe d'anesthésie-réanimation mobilisée pour cette mission était composée de :

- Deux (02) médecins anesthésistes-réanimateurs
- Trois (03) infirmiers anesthésistes missionnaires
- Appui de trois (03) infirmiers anesthésistes exerçant au sein du CHRR Namahora Morondava

Cette équipe a travaillé en étroite collaboration avec les équipes chirurgicales et paramédicales locales.

Plus de 170 consultations pré-anesthésiques ont été réalisées, pendant lesquelles une évaluation clinique, une optimisation préopératoire et une stratification du risque anesthésique des patients programmés sont faites.

124 patients pris en charge au bloc opératoire

02 reprises interventionnelles, concernant :

- Une sonde d'irrigation vésicale bouchée après adénomectomie prostatique par voie haute
- Une luxation négligée récidivante de l'épaule gauche

Répartition des actes chirurgicaux :

- 80 interventions de chirurgie générale
- 44 interventions de chirurgie ORL

Techniques anesthésiques utilisés :

- 100 interventions sous anesthésie générale
- 24 interventions sous rachianesthésie

Types d'interventions chirurgicales réalisées : hernie inguinale, amygdalectomie, varices des membres inférieurs, fistule péri anale, hystérectomie, thyroïdectomie, adénomectomie prostatique par voie haute, turbinectomie, tumorectomie, circoncision

Comme résultats et impact de la mission

Résultats quantitatifs

- 124 patients opérés
- Aucun décès enregistré

Complications

Une seule complication est survenue en post-opératoire immédiat :

- Œdème aigu pulmonaire (OAP) hémodynamique survenu après une hystérectomie totale pour fibrome utérin volumineux chez une femme de 26 ans, nullipare

La patiente a bénéficié d'une prise en charge rapide et adaptée par l'équipe anesthésique

Impact global

- Accès à des soins gratuits de haut niveau pour des milliers de patients
- Soulagement de nombreuses pathologies chirurgicales invalidantes
- Contribution significative à l'amélioration de l'offre de soins spécialisés dans la région Menabe
- Renforcement des compétences du personnel local par le travail collaboratif

Les difficultés rencontrées durant la mission

Plusieurs contraintes ont été identifiées au cours de la mission :

- Barrière linguistique entre les missionnaires et certains patients
- Médicaments disponibles non à jour ou en quantité limitée
- Effectif important de l'équipe rendant parfois la coordination complexe
- Problèmes liés au générateur d'oxygène
- Durée de préparation insuffisante avant le début des activités
- Programme opératoire établi uniquement par les chirurgiens, sans concertation préalable avec l'équipe d'anesthésie

On propose donc quelques recommandations afin d'améliorer l'efficacité et la sécurité des prochaines missions, qui sont les suivantes :

- Augmenter le nombre de jours de préparation avant le démarrage des activités
- Renforcer les équipes par l'ajout de nouveaux missionnaires
- Élaborer le programme opératoire de manière concertée, impliquant systématiquement l'équipe d'anesthésie-réanimation
- Améliorer la disponibilité et l'actualisation des médicaments et du matériel anesthésique
- Anticiper les besoins logistiques essentiels, notamment en oxygène

On peut donc en conclure que la mission humanitaire médico-chirurgicale conduite par Médecins de l'Océan Indien (MOI) au CHRR Namahora Morondava a été globalement couronnée de succès. Malgré certaines difficultés organisationnelles et logistiques, les objectifs principaux ont été atteints, avec un impact sanitaire et humain très positif pour la population de la région Menabe.

La poursuite et le renforcement de ce type de mission constituent un levier essentiel pour améliorer durablement l'accès aux soins spécialisés à Madagascar.

Destinataires :

- Secrétariat Général du Ministère de la Santé Publique de Madagascar
- Direction Régionale de la Santé Publique Menabe
- Service du Partenariat et de la Contractualisation
- Centre Hospitalier de Référence Régionale Namahora Morondava



*Le Dr FIDYNITINA & Le Dr WELSON alias NICKY
Procédant à une anesthésie générale*



Cette équipe d'anesthésie sous la houlette de leur chef :

Le Dr FIDI NIRINA a à son actif : 163 patients examinés et 126 actes d'Anesthésie

CHIRURGIE AMBULATOIRE



« Se réunir est un début, rester ensemble est un progrès
et travailler ensemble est la réussite »

Henri FORD

Les missions de l'équipe en chirurgie ambulatoire visent à :

- Apporter des soins chirurgicaux réalisable sous anesthésie locorégionale à des populations isolées, et/ou démunies : des lipomes, plaies post traumatique, des drainages, mise à plat des abcès, les chirurgies réparatrices, soins en dermatologique....
- Diminuer les complications et accélérer le rétablissement des plaies trainantes.

C'est notre rôle aussi d'apporter des soins urgents avant l'évacuation au CHRR (Centre Hospitalier Régionale de Référence), là où il y a notre équipe hospitalière.

Nous affrontons des défis majeurs surtout en transport dans des zones reculées où l'état de la route est sous quasi-impraticable, ainsi en sécurité de l'équipe.

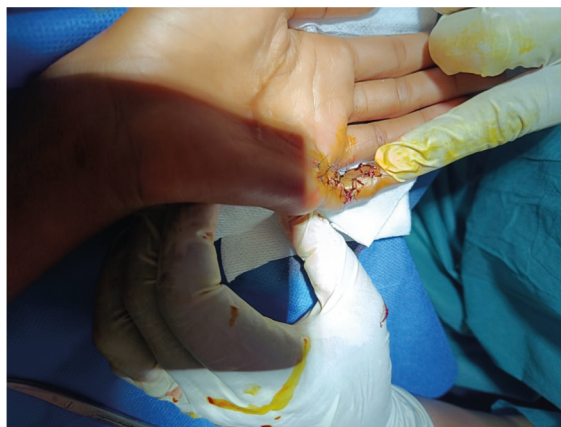
Les enjeux incluent aussi l'adaptation aux conditions sanitaires précaires, la manque de ressources locales et la continuité des soins après le départ de l'équipe.

Malgré tout, notre équipe composée de Docteur Josette RAKOTOHERY et la Sage-Femme RANDRIAMIANDRISOA Mirindra Aimée a pu réaliser **252 consultations et 127 actes opératoires** dont :

Malgré tout, notre équipe composée de Docteur Josette RAKOTOHERY et la Sage-Femme RANDRIAMIANDRISOA Mirindra Aimée a pu réaliser 252 consultations et 127 actes opératoires dont :

ACTES OPERATOIRES	NOMBRE
Chirurgie réparatrice	24
Ablation des lipomes et kystes	59
Soins en dermatologie gale, infection chronique, mycose, brulure	18
Drainage des abcès	10
Circoncision	16
TOTAL	127

CONSULTATIONS	252
---------------	-----



Différents actes et soins

CONSULTATION MEDICALE

Les MOI sont présents aussi dans la lutte CONTRE LA MALNUTRITION

A Madagascar, la malnutrition demeure un problème majeur à la fois santé publique et socio-économique.

Malgré les efforts déployés à l'échelle nationale et régionale du Menabe, la malnutrition est un fléau persistant exacerbé par le changement climatique détruisant l'agriculture. Elle affecte principalement les enfants.

Nous sommes tous convaincus que la faim peut avoir un impact négatif sur les économies, la santé, l'éducation, l'égalité et le développement social. Alors les MOI sont très sensibles à ce sujet de malnutrition d'où notre intervention sur terrain en parallèle avec les soins Medico chirurgicaux.

Merci à nos donateurs surtout l'ONG INVISIO de nous permettre à participer dans ce combat contre la malnutrition.

Cette lutte contre la malnutrition est un élément clé de la construction d'un avenir meilleur pour tous.



La collaboration est le carburant qui permet aux équipes des Médecins de l'Océan Indien de produire des résultats extraordinaires, et les bonnes équipes deviennent grands lorsqu'elles ont la confiance de se compléter mutuellement.

Alors, un grand Merci au Président Dr Firoze KOYTCHA de nous avoir fait confiance et fait participer à cette belle aventure.

Nos remerciements vont aussi à Messieurs Haidar et Moise, Nous tenons à remercier spécialement l'équipe de logistique pour leur effort à nous satisfaire tous nos besoins tout au long de la mission.

Grand merci aux volontaires locaux, l'équipe de chaque CSB (Centre de Santé de Base) : Mangily, Morondava Centre, Ankilizato, Mahabo pour votre appui logistique et administratif

Et à tous ceux qui ont participé de près et de loin à cette mission.



87 personnels de santé ont reçu des certificats après les Enseignements post Universitaires par les Médecins de l'Océan Indien.



Naissance de Karim pendant la mission au CSBII de Mangily

O.R.L

INTRODUCTION

La discipline ORL reste toujours partie prenante des missions de la M.O.I.

Comme toutes les missions précédentes, cette mission a été toute aussi fructueuse.

Nos activités étaient diversifiées et répondaient amplement aux besoins de santé de la population.

PERSONNEL

Durant cette mission à Morondava, nous étions composés de deux praticiens : les Docteurs RAZAFIMAMONJY Norbert (CENHOSOA) et RABETOKOTANY Yves Tokiniaina (Antananarivo).

Nous avons été assistés par des membres du personnel local du C.H.R.D de Vatomandry à savoir deux infirmière (Mme Sandrine et Mlle Valentine) et une gestionnaire (Mme Hanta), mais aussi par les internes de la Faculté de Médecine de Tuléar.

ACTIVITES

MÉDECINS :

- Consultation
- Acte chirurgical sous anesthésie locale
- Acte chirurgicale sous anesthésie générale

INFIRMIER ET LES INTERNES :

- Appel des malades
- Soins : lavage d'oreille, pansement, assistance lors des gestes sous AL
- Rangement de la salle
- Nettoyage du matériel

RESULTATS

SPHERE CONCERNEE	PATHOLOGIES	NOMBRE
OTOLOGIE	Otites	55
	Bouchon de cérumen	57
	Chéloïdes du pavillon	5
	Surdités	66

SPHERE CONCERNEE	PATHOLOGIES	NOMBRE
RHINOLOGIE	Allergie naso-sinusienne	71
	Sinusite bactérienne	16
	Obstruction nasale	54
LARYNGOLOGIE	Dysphonie et fausse route	10
	Laryngites	3

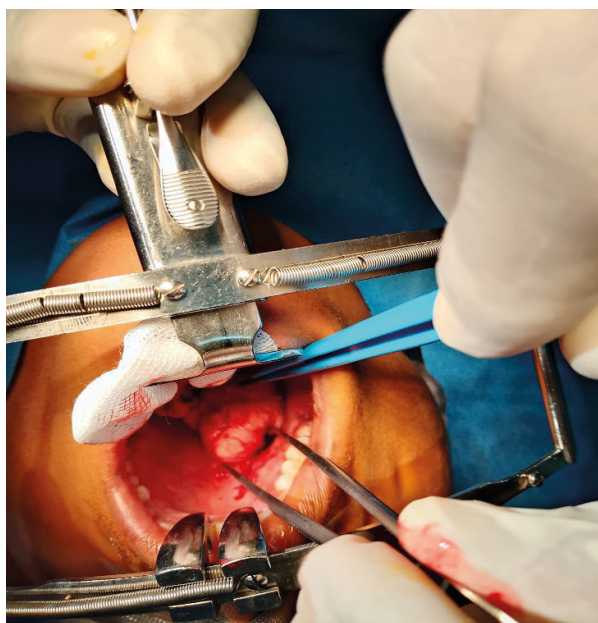
SPHERE CONCERNEE	PATHOLOGIES	NOMBRE
PHARYNX ET BOUCHE	Angine à répétition	15
	Amygdales obstructives	10
FACE ET COU	Goitre	38
	Tumeur des glandes salivaires	4
AUTRES	Céphalées et migraines	26

Durant les huit jours et demi de travail, nous avons au total effectué 430 consultations.

Les pathologies étaient variées, certains des patients se présentaient avec deux problèmes différents.

Les gestes sous anesthésie locale n'étaient pas des moindres, avec un total de 111 actes, répartis selon le tableau suivant :

LAVAGE D'OREILLE	PONCTION DES SINUS	ADP	CHELOÏDES ET KYSTES	NODULECTOMIE THYROÏDIENNE
88	5	2	12	4



Nous avons instruit les infirmières au lavage d'oreille, ainsi ils nous avaient brillamment enlevé un poids de travail non négligeable. Notons que le lavage d'oreille était bilatéral dans 69,36% des cas.

Force est de constater que les sinusites maxillaires purulentes restent d'actualité, la ponction sinusienne sous AL permettait de soulager beaucoup de patients.

Une fois de plus grâce au Dr Norbert, de par son expérience, des lobectomies thyroïdiennes sous anesthésie locale ont pu être réalisées avec succès.

Durant cette mission, l'équipe a assuré les interventions sous anesthésie générale, avec très sûrement notre record à savoir 44 patients opéré(e)s. Cela s'est réalisée grâce à l'aide de l'équipe locale à faire tourner trois tables d'opération en parallèle au bloc opératoire, ce qui permettait à notre équipe de pouvoir facilement planifier nos interventions sous AG. Nous espérons fortement que cette initiative sera encore réalisable pour les futures missions à venir.

THYROÏDE	TURBINECTOMIE	GLANDE PAROTIDE ET TUMEUR FACIALE	TUMEUR CERVICALE ET KYSTES	FENTE LABIALE ET AMYGDALES
12	5	5	4	18



CONCLUSION

A la fin de la mission, nous ressentons toujours l'apport énorme en termes de santé que prodiguent les missions humanitaires pour la population Malagasy. Ainsi vu l'affluence des consultations, l'ONG peut se sentir fière d'avoir soulagé de multiples maux traînants.

Cette mission nous permettait aussi d'évaluer vulgairement le travail qui reste à faire dans le domaine ORL. Nous remercions chaleureusement le Dr FIROZE Koytcha de toujours attribuer une place à la discipline ORL et qu'il pourra encore compter sur nous pour les futures missions à venir.

Nous voudrions éventuellement exprimer quelques souhaits pour les futures missions, dans l'optique d'améliorer notre travail :

- Infrastructures pouvant accueillir à chaque fois trois tables d'opération chirurgicale S/AG
- Un troisième infirmier de bloc opératoire

A la prochaine tout le monde

Dr RABETOKOTANY Y. Tokiniaina

Ancien Interne des Hôpitaux en ORL-CCF

CARDIOLOGIE

ORGANISATION

La mission s'est déroulée au sein du nouvel hôpital régional de Morondava ; les patients ont été adressés spontanément à leur demande ou adressés par certains médecins généralistes de la ville ou par les médecins de MOI

AMÉNAGEMENT D'UN BUREAU DE CONSULTATION :

- bureau propre avec baies vitrées
- 2 lits l'un pour faire l'ECG et l'autre pour échocardiographie
- Médicaments rangés par classe thérapeutique placés sur une commode
- 3 Assistants : une IDE de l'hôpital pour faire les ECG, UNE ETUDIANTE en MEDECINE et un INTERNE de médecine
- les patients entraient 2 par 2 Suivant le numéro attribué
- Observation mise sur le carnet du patient
- Traitement donné pour 3 mois en règle
- Certains patients en insuffisance cardiaque étaient hospitalisés et revus 48 h ou 96h après

NOMBRE TOTAL DE PATIENTS VU SUR 8 JOURS : 430

- Tous ont été scrupuleusement interrogés avec interrogatoire rapide, prise de TA, ECG puis ECHOCARDIOGRAPHIE. Et classés suivant les données de l'interrogatoire et examens paracliniques

CLASSIFICATION DES PATIENTS

- cardiopathie hypokinétique avec fonction VG altérée = 9. Traité médicalement avec hospitalisation de plusieurs patients pour ICG
- cardiopathie valvulaire : 2 IM dont 1 fille de 17 ans en IC sévère nécessitant une cure chirurgicale urgente adressée à l'hôpital militaire d'Antananarivo, une 2^e adulte de 34 ans également IM sévère, 1 RM très serré en ICG nécessitant une cure chirurgicale en fait non anticoagulé, 1 RAO serré qui nécessiterait une cure chirurgicale
- cardiopathie congénitale :
 - › 1 canal artériel au stade dépassé déjà suivi à l'hôpital militaire
 - › une CIA déjà opérée en Inde avec dysfonction sinusale
 - › une CIV en voie de fermeture avec OAP postop améliorée sous traitement médical
 - › une patiente avec cavités droites dilatées référée à l'hôpital militaire
- cardiopathie ischémique : 4, 1 avec FG altérée traitée médicalement 3 autres avec angor traité médicalement
- bilan AVC 3 très certainement liés à HTA
- épilepsie 1
- une paralysie faciale à frigore
- bilan de PDC 2
- 1 cirrhose adressée par gastro-entérologue
- épanchement péricardique avec sérum de TSV 1
- consultation préopératoire : 11
- 2 OAP post op avec bonne évolution sous traitement diurétique IV

- HTA : 130 souvent bien équilibré avec leur traitement; d'autres nécessitant une adaptation thérapeutique
- symptomatologie fonctionnelle : l'interrogatoire, l'absence de FRCV , normalité de l'ECG ECHO permettait d'éliminer avec une grande probabilité une cardiopathie
- beaucoup sont venus également pour bilan cardiaque dont certains enfants emmenés par leur maman pour éliminer une pathologie cardiaque

COMMENTAIRES

CERTAINS PATIENTS NECESSITERAIENT UN TRANSFERT A UN HOPITAL DE RECOURS NOTAMMENT LES CARDIOPATHIES VALVULAIRES, LES CMD, LES CARDIOPATHIES CONGENITALES OU LES CARDIOPATHIES ISCHEMIQUES ;

D'AUTRES NECESSITENT UN TRAITEMENT PROLONGE QUI PARAIT EN FAIT DIFFICILE VU LA SITUATION ECONOMIQUE DU PAYS

MAIS IL EST EVIDENT QUE LES PATIENTS QUI AVAIENT UN BILAN NORMAL ETAIENT RASSURES, D'AUTRES ONT ETE SOULAGES PAR LE TRAITEMENT APPROPRIE MISE EN PLACE

ENSEIGNEMENT

- PRESENTATION DES. PROGRES FANTASTIQUES DE LA CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE DEPUIS CES 20. DERNIERES ANNEES NOTAMMENT
- ANGIOPLASTIE CORONAIRE PAR VOIE RADIALE QUI A BOULEVERSE LA PRISE EN CHARGE DES CORONARIENS
- IMPLANTATION DES VALVES AORTIQUES PAR VOIE PERCUTANEE (TAVI) DONT NOUS AVONS ETE LE 1 ER CENTRE DANS L'OCEAN INDIEN A IMPLANTE CETTE VALVE EN 2014
- TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE MITRALE PERCUTANEE PAR MITRACLIP DONT NOUS AVONS ETE LE 1 ER CENTRE DANS L'OCEAN INDIEN A EFFECTUE CETTE PROCEDURE EN 2018
- FORMATION AU LIT DU PATIENT de l'interne, étudiante en médecine : interprétation Ecg, apprentissage des coupes de l'échocardiographie et reconnaissance des différentes structures cardiaques normales et pathologique

Dr MOHSINALY HAMZA



Le Dr MOHSINALY, notre cardiologue pratiquant une échographie cardiaque

A son actif :

427 consultations

427 Ecg & 427 echo cardiaques

ÉCHOGRAPHIE

Installation à l'hôpital du centre régional à partir du 19 Novembre jusqu'au 6 Décembre.

Il s'agit d'un bâtiment moderne assez récent situé à côté de l'ancien hôpital qui présente encore un charme désuet mais vétuste entouré d'arbres centenaires à l'abri desquels les patients attendent.

Le service d'échographie sera installé tout proche de la maternité dans une grande salle parfaitement adaptée à deux échographistes ainsi qu'à nos aides traductrices indispensables.

L'efficacité et la bienveillance du personnel nous a permis de commencer très rapidement, merci en particulier à la major et à sa collaboratrice.

J'ai commencé mes consultations par des urgences hospitalières et surtout par les consultations pré-opératoires des chirurgiens afin de confirmer et de compléter le programme prévu.

Au bout d'une semaine, j'avais déjà vu une centaine de patients. Les listes avant de démarrer comptabilisaient environ 500 rendez-vous.

Les examens pathologiques les plus nombreux ont été vus sur les

- Échographies Abdomino-pelviennes (330)

Les diagnostics retenus ont été:

- Tumeur du foie gauche
- Angiomes hépatiques
- Tumeur de la tête du pancréas
- Tumeur rétropéritonéale inter hépato rénale
- Tumeur de la grosse tubérosité gastrique
- Foie de fibrose Bilharzienne avec splénomégalie
- Abscessus appendiculaire
- Calculs vésiculaires non compliqués
- Calculs rénaux compliqués ou non de dilatation
- Suspicion de maladie de Hirschprung

À l'étage Pelvien, les pathologies les plus fréquentes ont été : (195) examens

- Les Fibromes utérins interstitiels et sous séreux
- Les kystes ovariens fonctionnels et organiques (2) dermoïdes
- Tumeur du col (1)
- Atrésie vaginale chez un nourrisson
- Les grossesses ont été vues au premier, deuxième et troisième trimestre avec un mort né in utero
- Nombreuses Salpingite mais aussi d'hydrosalpinx
- Une grossesse Extra utérine rompue avec épanchement abdominal
- Hypertrophie de la prostate, prostatite
- Dystrophies ovariennes
- Vessie de Bilharziose

L'examen du cou a mis en évidence :(95)examens

- De nombreux goitres thyroïdiens multi nodulaires
- Des tumeurs des glandes sous maxillaires et parotidienne
- Des adénopathies cervicales isolées (tuberculose?)
- Un lymphangiome kystique

L'examen des parties molles a confirmé :(65)examens

- Un décollement de rétine bilatéral
- Des lipomes dans différentes localisations (Face, cou, Tronc, Membres)
- Des tumeurs bénignes du sein (adénofibromes)
- Une tumeur maligne du sein
- Kyste du cordon
- Hernie inguinale
- Hydrocèle
- Ectopie testiculaire

Les autres examens étaient normaux

CONCLUSION

Nous avons réalisé 765 examens d'échographie, et de nombreux patients ont pu être opérés par notre équipe chirurgicale au cours de cette soixante douzième mission.

Dr Frédéric Vitaly et Dr Isabelle Razafimbololona.



*Le département de l'imagerie vaillamment régi par le duo :
Dr VITALY et par la Dr RAZANAMIADADANA
A leur actif : 690 examens échographiques réalisés*

GASTRO- ENTÉROLOGIE



*L'examen abdominal par le
Dr RAKOTOZAFINDRABE*



Fibroscopie gastro-duodenale

*A l'actif du gastro :
387 consultations
64 endoscopies hautes et basses*

OPHTALMOLOGIE

Durant toute la mission le médecin ophtalmo local nous a beaucoup aidés (consultation, opération, pansement post-opératoire et suivi).

Le nombre de consultation est de 1206 ; toutes les pathologies oculaires courantes étaient présents (chalazion, pterygion, conjonctivite, kératite, uvéite, glaucome chronique simple, traumatisme, rétinopathie pigmentaire, amétropie).

Tous les patients consultés ont bénéficiés un traitement gratuit. Pour le glaucome chronique simple au stade terminal et la maladie dégénérative comme la rétinopathie pigmentaire, pour ne pas décourager les malades, nous avons livrés quelques collyres à viser placebo.

Concernant les interventions chirurgicales ; 80 cataractes et 9 petites chirurgies ont été réalisés. Beaucoup des patients qui présentent une cataracte bilatérale ne sont pas opérés à cause de trois facteurs : le retard de leur arrivés, le non-conformité des implants (les implants que nous avons commandés sont remplacés par des implants à forte puissance), le plus important est la détérioration de notre microscope ; même avec le stabilisateur ,on arrive plus à régler la lumière rendant l'opération de plus en plus difficile.

Concernant la mission ; ce qui est à retenir c'est l'afflux des malades .Toutes les classes sociaux sont présent. Avoir un soin gratuit une fois tous les quatre ou six ans est une bénédiction pour la population. la mission permet au peuple d'améliorer leur santé et d'avoir une vie meilleure.

Bravos à toutes les missionnaires, je vous souhaite santé et prospérité pour cette année 2026.

Longue vie à notre honorable président RAKOTOBE KOYTCHA. A la prochaine si DIEU le veut.



Mr Marcellin fait l'anesthésie



Consultation de Dr Nestor



Dr Tsiory



Dr Nestor



Dr Rivo

OPTIQUE



Présentation

Cette année, l'équipe Optique MOI est composée de trois Opticiens - Optométristes. Nous retrouvons Yann et Céline, deux habitués depuis maintenant plusieurs années consécutives et Méline, une opticienne venant de La Réunion pour sa première mission avec MOI.

Cette mission s'est déroulée avec trois praticiens seulement contre quatre les missions précédentes.



*Yann, Optométriste
(La Réunion)*



*Céline, Optométriste
(Hexagone)*



*Mélina, Optométriste
(La Réunion)*

Installation

Yann est arrivé une semaine avant le début de la mission, accompagné de la première équipe de MOI, dans le but de préparer le terrain et d'installer le matériel. Une salle avait été attribuée à l'Optique, mais l'odeur insoutenable de chauve-souris qui y régnait rendait son utilisation impossible. Après plusieurs jours d'aération en espérant que l'odeur se dissipe, il est apparu évident que la situation ne s'améliorerait pas. Yann a donc dû trouver une solution alternative. Finalement, un prêt d'une grande tente a été obtenu, ce qui s'est avéré parfait pour notre organisation.

Une fois le lieu défini, il a fallu s'atteler à l'installation complète du matériel. Cette année, une particularité a impliqué un surcroît de travail. Plutôt que de recevoir des lunettes de qualité inférieure, nous avons bénéficié d'un don de lunettes de bonne qualité, mais les verres n'étaient pas montés dans les montures. Il a donc fallu effectuer ce montage nous-mêmes, augmentant considérablement le temps nécessaire à la préparation.

Nous avons choisi de préparer en amont des lunettes d'essai avec des puissances négatives et positives allant de +/- 0,50 à +/- 5,00 dioptries. Cela nous a grandement aidés tout au long de la mission, permettant de faire tester rapidement aux patients les corrections identifiées lors des examens et de valider ou non leur confort visuel avant de procéder au montage des lunettes



Ici, nous retrouvons Yann et Mélina entourés du personnel hospitalier malgache, qui a été d'une aide précieuse au bon déroulement de cette mission.

Une personne était dédiée à l'organisation et à la gestion des patients en attente, trois autres assistaient lors des consultations et assuraient la traduction, tandis que trois personnes se chargeaient du montage des verres dans les montures. Sans leur aide, il aurait été difficile de prendre en charge un aussi grand nombre de patients.



Déroulement d'une consultation

Des centaines de patients se rassemblaient chaque jour devant la tente. Leur nombre ne cessait d'augmenter au fil des jours, grâce à l'effet du bouche-à-oreille.

Pour assurer une bonne organisation et éviter les conflits, nous avons mis en place deux rangées de six personnes, les unes derrière les autres, afin de faire entrer les patients par groupes de douze.

Malgré quelques désorganisations survenues à plusieurs reprises, l'ensemble s'est globalement bien déroulé de cette façon.



Après avoir fait entrer douze patients dans la tente, six debout de chaque côté, nous leur demandions de fixer la grande lettre "E" située devant eux. À tour de rôle, nous passions voir chaque patient pour réaliser une anamnèse rapide dans un premier temps afin de mieux comprendre leurs besoins, puis nous procédions à la skiascopie. Cette technique nous permettait d'obtenir, en quelques minutes, voire quelques secondes dans certains cas, une estimation de la correction nécessaire.

Après avoir identifié l'amétropie, nous faisons tester la correction à l'aide des lunettes d'essai préparées en amont. Cette étape était généralement assurée par un membre du personnel hospitalier malgache formé spécialement pour l'occasion.

Une fois la correction idéale déterminée pour la vision de loin (VL) et/ou la vision de près (VP), nous allions chercher les verres correspondants que nous pouvions trouver dans les grandes malles préparées en amont ainsi qu'une monture adaptée. Il convient de préciser que nous disposions de trois tailles de montures dans différents coloris : PM (petite monture), F (modèle femme) et GM (grande monture).

Après avoir récupéré les verres et la monture associée, c'était au tour du personnel chargé du montage d'entrer en action. Une fois la ou les lunettes montées, le patient repartait du côté opposé à l'entrée, ce qui permettait de fluidifier les déplacements.



Les patients

Durant cette mission, nous avons équipé de nombreux patients avec une forte correction, principalement **myopique**. En effet, Céline et Yann ont pu comparer ces résultats à ceux d'autres missions menées à Madagascar et en ont conclu qu'à Morondava, on retrouve davantage de **myopes** que dans d'autres régions de l'île. Nous supposons que cela est en partie dû à un facteur génétique.



Des sourires, des sourires et encore des sourires ✨

Cours d'Optique

Comme chaque soir, après la journée de consultations, un cours sur une spécialité est proposé aux équipes soignantes locales et aux internes du C.H.U de TULEAR. Cela permet de former et de sensibiliser le personnel soignant, qu'il s'agisse des internes en médecine, des infirmiers(ères) ou des sages-femmes.

Ce soir-là, c'est Yann qui s'est chargé d'animer le cours, en proposant une présentation sur l'optique. Il a particulièrement insisté sur la **prise de mesure de l'acuité visuelle**.



L'ACUITÉ VISUELLE

En effet, cette mesure est relativement rapide et simple à réaliser, mais elle doit être effectuée correctement, selon les normes, afin d'assurer sa fiabilité et de pouvoir suivre l'évolution des résultats dans le temps.

Pour cela, il est essentiel de respecter la distance à laquelle la mesure doit être prise (généralement 5 mètres) ainsi que les conditions environnementales appropriées, c'est-à-dire un éclairage naturel. Le patient doit également se tenir bien droit et rester le plus naturel possible, sans fermer un œil lors de la lecture. Pour tester un seul œil, il suffit d'occlure l'autre sans appuyer sur l'œil, en gardant ce dernier ouvert derrière le cache.

Ce test peut être réalisé par différents praticiens, notamment dans le cadre d'un dépistage rapide lorsque des symptômes anormaux sont détectés, puis permettre d'orienter le patient vers un ophtalmologiste en s'appuyant sur les résultats obtenus.



Échelle de Monoyer

Les différentes Brousses

Comme à chaque mission, l'Optique fait partie intégrante de la délégation hospitalière, ainsi que de **l'équipe itinérante**. Chaque jour, un membre de l'équipe accompagne le groupe itinérant en brousse. Pour cela, nous avons préalablement organisé une malle contenant tout le matériel nécessaire afin de mener la mission à bien, même en milieu isolé. Sur place, nous bénéficions de l'aide d'une équipe médicale qui nous assiste à la fois pour la traduction et pour le montage des lunettes. Leur soutien nous est précieux !

ANKILIZATO





MANGILY

Troisième et dernière mission en brousse. Celle-ci aura été particulièrement marquante. Dans un petit village isolé, situé derrière un site très touristique, l'allée des baobabs, nous avons rencontré une population ayant un accès aux soins très limité, ce qui se traduit par des pathologies, notamment oculaires, fortement avancées.



BILAN

Au total, **3 060** patients ont pu être examinés durant toute la mission, avec près du même nombre de montures délivrées. Parmi eux, 2 238 ont été vus à l'hôpital et 822 en brousse.

Ces résultats sont d'autant plus remarquables que la mission a été marquée par le départ anticipé de Céline, contrainte de nous quitter avant la fin pour des raisons personnelles. Nous avons donc adapté l'organisation de la fin de mission. Au lieu d'avoir deux praticiens à l'hôpital et un en brousse chaque jour, nous avons fonctionné avec un praticien à l'hôpital et un en brousse, ce qui s'est également très bien déroulé.



FIN DE MISSION !

Cette mission a permis d'offrir un accès aux soins visuels, redonnant ainsi la lumière à de nombreux patients et contribuant à améliorer leur qualité de vie.

MEDECINE GENERALE

1-DUREE EFFECTIVE DES ACTIVITES :

08 jours et une demi-journée

2-COMPOSITION DE L'EQUIPE

L'équipe itinérante a été composée de 4 médecins généralistes :

Dr RATSITRATRINIHAFA José Tiana

Dr Ny Hanta RAKOTONIAINA

Dr TOTOAMBY Jean Maximin

Dr Liva RASOAMAHEFA



Dr RATSITRATRINIHAFA
José Tiana



Dr Liva RASOAMAHEFA



Dr Ny Hanta RAKOTONIAINA



Dr TOTOAMBY Jean Maximin

3-TYPES D'INTERVENTION

- Consultation de médecine générale
- Prise en charge thérapeutique des pathologies rencontrées (curatif et préventif)
- Information – Education – Communication (IEC)
- Référencement des patients pour les consultations spécialisées (Chirurgie, Cardiologie, ORL, Ophtalmologie), voire examens complémentaires (échographie, fibroscopie)

4-LIEUX ET DATES DES INTERVENTIONS :

L'équipe est intervenue dans la ville de MORONDAVA et dans trois communes limitrophes :

MORONDAVA	CSBII MORONDAVA CENTRE	27 NOV 2025 05-06 DEC 2025	3 JOURS	
ANKILIZATO	CSB II	28-29 NOV 2025	2 JOURS	à 100 Km
MAHABO	CSB II	1-2 DEC 2025	2 JOURS	à 40 Km
MANGILY	CSB II	3-4 DEC 2025	2 JOURS	à 28 Km



Morondava



ANKILIZATO



MAHABO



MANGILY

5-NOMBRE DE PATIENTS RECUS EN CONSULTATION



Au total, 3216 patients âgés de plus de 13 ans ont pu bénéficier des prestations de l'équipe itinérante de Médecine générale. Notons que les consultations médicales des détenus de l'établissement pénitencier de Morondava ont été réalisées par les soins du Docteur TOTOAMBY Jean Maximin.

SITE	MORONDAVA	ANKILIZATO	MAHABO	MANGILY	PRISON
NOMBRE DE PATIENTS	832	740	896	698	50
TOTAL	3216				

6-LES PRINCIPALES PATHOLOGIES RENCONTREES

Comme à l'accoutumé durant chaque missions, l'équipe de Médecine générale est tout le temps confronté à divers problèmes :

1) Problèmes de logistiques : Bureaux vétustes, 2 Chaises et 1 table de fortune, rarement on a des bureaux personnels d'où soit à 2 ou 3 ou même les 4 Médecins dans la salle avec peu d'ouverture (porte, fenêtre) dans une chaleur étouffante et peu de circulation d'air.

2) Problème d'acheminement des patients :

Les Médecins perdent beaucoup de temps à mettre en ordre les patients.

Des fois on essaye d'impliquer les responsables sanitaires du CSB 2 mais c'est encore pire car soient ils font entrer seulement leur famille et leur connaissances, soit les patients qui leur donnent un peu d'argent.

En plus, quelques fois c'est eux-mêmes qui dictent au patient ce qu'il devrait dire à nous ceci pour avoir le maximum de médicaments qu'ils se partagent ensuite.

L'exemple de cette dame qui rit, s'amuse beaucoup avec tout le monde mais dès qu'elle se présente à vous, toux, douleurs et même semblant de coma

3) Problème de motifs de consultations :

Encore un nombre invraisemblable (plus de 50%) de cas de patients qui évoque les mêmes motifs de consultation : Douleurs abdominales vagues irradiant vers la tête diminuant la vision, avec douleurs de tous les membres inférieurs et supérieurs et epigastralgie, on ne sait plus ce qu'il faut retenir et prendre en compte (en plus avec des petites barrières linguistiques)

- 10 % de patients ne souffrent de rien mais manquent de tout et restent là tant qu'il y a un médecin qui reste.
- 5% de patients récidivistes qui évoquent des maladies imaginaires pour avoir le maximum de médicaments
- 5% de problèmes de stérilités primaires et secondaires avec leurs lots de problème conjugal et familiale dus à des infections génito-urinaires chroniques.
- 5% de soulagement et de confort intellectuel quand tu reçois des patients ayant des maladies chroniques telles le Diabète, HTA, gouttes, bilharzioses .Le seul problème pour ces patients est que leurs médicaments n'existent qu'en petite quantité dans notre pharmacie.

4) Problème de temps à consacrer pour un patient :

Gardez un patient plus de 10mn et tu auras affaires à la foudre de guerre et les vociférations des autres patients en attente dehors qui te surveillent à travers les fenêtres ou portes s'ils y en existent déjà.

Et pire encore si le patient est un peu aisé ou VIP et que l'on doit consulter avant les autres, des fois on les passer par la fenêtre tellement les portes principales sont bouchées par la foule et ce geste pour ne pas ternir l'image de la mission.

5) 5/ Problème de conduite à tenir pour le patient :

En effet, si enfin tu arrives à avoir une idée sur la pathologie du patient, que vas-tu

faire ? et en plus les patients pensent que tu es un super Médecin qui va résoudre tous ses problèmes comme par miracle.

- Examen rapide du patient si tu as une table d'examen, prise de la tension artérielle et de la glycémie.
- Devrait-on l'envoyer à l'échographie (ils sont très disponibles pour l'équipe de Médecine générale et très acceptés par les patients surtout féminine).
- Devrait-on l'envoyer aux autres spécialités malgré qu'eux-mêmes nous envoient leurs patients pour ne pas les décevoir et surtout en fin de mission.

Par exemple, un patient qu'on devrait opérer mais plus de place en chirurgie, on l'envoie aux médecines générales pour trouver une solution pour ne décevoir ce patient et ternir l'image de la mission.

- Quels Médicaments dispose-t-on encore ?

Essayer de donner du PARACETAMOL et quelques Vitamines seulement à un patient, tu vas avoir la foudre de guerre du patient qui était là depuis presque 24h et le faire sortir de ton local est tout un autre problème.

Essayer d'accompagner ces patients par des antibiotiques probabilistes, quels désastres scientifiques

7-DEROULEMENT DE LA MISSION ET DES ACTIVITES EN MEDECINE GENERALE

➤ Lundi 24 novembre 2025 :

- Départ d'Antananarivo de 34 missionnaires de l'hôtel Anjary en direction de Morondava vers 06 h 30 du matin dans 02 bus.
- Petit déjeuner à BEHENJY coin du foie gras.
- A cause de la mauvaise état de la route, on n'est arrivé à ANTIRABE que vers 13h.
- Déjeuner à ANTIRABE
- Vers 14h30 on a quitté ANTIRABE direction MIANDRIVAZO.
- Arrivé à MIANDRIVAZO vers 19h30 du soir
- Installations des missionnaires à l'hôtel ARC EN CIEL et dîner.



➤ Mardi 25 novembre 2025 :

Départ de MIANDRIVAZO vers 8h30 direction MORONDAVA.

Le voyage était agréable et les 2 bus ne se distancent jamais mais restent toujours ensemble



Arrivée à MORONDAVA vers 14h, déjeuner puis installation des missionnaires dans leurs hôtels respectifs : CENTRALE HOTEL pour l'équipe itinérante et SELECT HOTEL pour l'équipe hospitalière.

Dans la soirée, présentation de tous les missionnaires, discours de bienvenue du DR KOYTCHA et l'importance de la mission et les directives générales de la conduite de la mission.

➤ Mercredi 26 novembre 2025 :

Dans la matinée : visite du local de la Pharmacie du Dr AZAD et du Dr IRSAD et briefing pour les méthodes de travail pendant la mission.

Après midi visite du lieu du travail au CSB2 Morondava et les différents emplacements qui sont toujours problématiques.

➤ Jeudi 27 novembre 2025 :

- Début de la mission au CSB2 de MORONDAVA CENTRE avec : 02 grandes salles pour les consultations des généralistes et une salle aménagée pour la pharmacie
- Comme à l'accoutumée, le début de la matinée a été très chaotique notamment que les gens croient qu'il y a toutes les spécialités médicales dans le CSB 2
- On a dû expliquer à la foule que seule les médecines générales, la dentisterie et la chirurgie ambulatoire étaient prises en charge au niveau de la CSBII et que toutes autres spécialités médicales sont redirigées vers l'hôpital de MANARAPENITRA DE MORONDAVA
- Cette explication a pu remettre de l'ordre et on a pu travailler normalement.
- Un autre fait marquant au début de la mission est que ce sont les gens du CSB2 (Infirmier, agents d'appui etc...) et leurs familles respectives qui essaient de passer en premier.
- En fin d'après-midi Dr José a fait un EPU sur le diabète dans le grand couloir de l'hôpital. Beaucoup de personnel médical, des étudiants paramédicaux étaient venus en plus des internes de Toliara invités pour la mission.

➤ Vendredi 28 novembre 2025 : Départ pour ANKILIZATO situé 100 km de MORONDAVA



- Nos salles de travailles étaient biens mais un peu éparpillés
- Un petit problème aussi était lié au fait qu'il fallait tout le temps se renseigner auprès de la pharmacie sur les médicaments existants, cela était un peu fastidieux du fait de de l'éloignement de leur salle
- On a arrêté nos consultations un peu plus tôt ce jour car la pharmacie était un peu débordée malgré l'aide de 2 jeunes infirmières de la région.

➤ Samedi 29 novembre 2025 :

- 2eme jour au CSB2 d'Ankilizato
- Dimanche 30 novembre 2025 :
- Jour de Repos mais Match de Foot contre l'équipe de l'hôpital locale dans la matinée mais on a perdu.
- Dans l'après-midi chacun est parti chacun de leur côté, à la plage.
- Dans la soirée invitation chez un de nos sponsors local



➤ Lundi 1er Decembre 2025 :

- Déplacement de l'équipe itinérant vers MAHABO .à 40km de Morondava
- le CSB2 était bien préparer et des abris étaient installés pour les patients qui faisaient la queue
- Et vers midi, on a bien manger

➤ Mardi 02 Decembre 2025 :

- 2ème jour à Mahabo

➤ Mercredi 03 Decembre 2025 :

- Départ de l'équipe itinérante vers MANGILY, une commune situé 30 km de la ville de MORONDAVA



- L'accueil des personnels du CSB2 était exceptionnel
- Tout s'est bien déroulé malgré la vétusté des salles de consultations et on a pu discuter de cas d'un patient avec les autres spécialités

➤ Jeudi 04 Decembre 2025

- Retour sur MANGILY
- Ce jour-là on a reçu la visite de nos sponsors locaux conduits par Mr DANIL ISMAEL



➤ Vendredi 05 Decembre 2025

- Retour au CSB 2 de MORONDAVA CENTRE

➤ Samedi 06 Decembre 2025 :

- seulement une demie journée de travail et en plus le Dr Maximin est allé faire une consultation à la prison de MORONDAVA
- Les 3 autres Médecins ont continué à travailler jusqu'à midi ce qui marque la fin de la mission
- Après le déjeuner, les médecins généralistes ont aidé le pharmacien Dr AZAD d'abord à préparer les médicaments pour la prison (100 patients) et après à faire les inventaires et ranger les cartons et caisses de Médecine générale.
- Ce jour-là, on a travaillé jusqu'à très tard dans la nuit et presque dans le noir
- Dans la soirée, cérémonie de clôture officielle de la mission (réception avec les autorités locales et l'équipe de la MOI)



➤ Dimanche 07 Décembre 2025:

- Retour sur Tana pour certains missionnaires par bus et par avion pour d'autres
- Le retour par la route de certains missionnaires était un peu fatigant car dès le départ qui était tardif (au lieu de 6h du matin ce n'est que vers 10h) on n'a pas pu organiser le voyage comme à l'habitude c'est-à-dire les 2 bus ne doivent pas s'éloigner l'un de l'autre de même pour les 4x4.
- D'où l'un des bus avait un problème mécanique qui l'empêche de suivre le rythme des autres et à la fin le bus a fait un accident heureusement sans trop de gravité



- L'autre bus et les 4x4 sont arrivés à l'hôtel AVE MARIA très tôt alors que l'autre était resté en route et on était obligé d'envoyer un autre bus pour récupérer les missionnaires qui ne sont arrivés à l'hôtel AVE MARIA d'ANTSIRABE que vers 01 h du matin du LUNDI 08 décembre.
- Le lendemain lundi 08 décembre 2025 c'était toujours les mêmes pagailles avec des missionnaires qui veulent partir car ils ont un besoin urgent d'arriver à ANTANANARIVO le plus tôt (alors que avant même du départ, des bus étaient prévus pour les gens pressés comme le Pédiatre, le Gastro et d'autre encore) et à la fin une partie des missionnaires n'a pu partir que un peu tard que les autres et ne sont arrivés à l'hôtel Anjary que tardivement avec des crevaisons en sus
- Quid de solidarité ????

NOS REMERCIEMENTS :

- A la population de MORONDAVA
- Au Ministère de la santé
- A Monsieur le Président de la MOI : Dr FIROZE KOYTCHA
- Aux Présidents MOI Mada Monsieur DANIL Ismaël et MOI Réunion.
- A Monsieur le Directeur de la santé de MORONDAVA.
- A tous les Médecins généralistes qui ont travaillé dans la gaieté, et avec les respects mutuels et le respect de notre déontologie malgré :
 - › les dures conditions de travail
 - › les différentes vociférations des patients indisciplinés.
- Au pharmacien de la Moi : Dr Azad avec son savoir tout faire et Mr IRSAD pour son assistance
- Aux Logisticiens
- A tous les Missionnaires dans les autres spécialités surtout 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

CHIRURGIE DENTAIRE

Lieu : Morondava, Région Menabe : Ankilizato, Mahabo, Mangily Madagascar Organisation / MOI: Médecin de l'océan Indien

Intitulé de la mission : Mission humanitaire dentaire à Morondava

Nom du rédacteur : Docteur MOUSTAFA SAKIR HOUSSEN

Fonction : Chirurgien-dentiste

Période de la mission : 27 Novembre au 06 Décembre 2025

Date de rédaction : Janvier 2026

Composition de l'équipe dentaire

CHIRURGIENS DENTISTES :

- Dr Jean François LAROCHE (Réunion)
- Dr Moustafa SAKIR HOUSSEN (Madagascar)
- Dr Maholiniaina RAZAFIMATRIKA (Madagascar)
- Dr SIMON Farande Laurièle (Madagascar)
- Dr TSARALAHY Boris Roger (Madagascar)

PROTHÉSISTES DENTAIRES :

- M Riri RAHARINDRATSIMBA (Madagascar)
- M Radoniaina RAHDRIATSIMBA (Madagascar)
- M Antony Eddy LEON-PAUL (Madagascar)
- M Jean Erick RAHARINDRATSIMBA (Madagascar)

ASSISTANTES DENTAIRE :

- Mme EMANUELLE MALAGNAC (Réunion)
- Mme Sandrata RASOARIVELO (Madagascar)
- Mme RAKOTONIRAINY Natacha (Madagascar)



Introduction

Dans le cadre d'une mission humanitaire dentaire, une équipe de professionnels de santé bucco-dentaire s'est rendue à Morondava, située dans la région Menabe à Madagascar. Cette mission s'inscrit dans une démarche de solidarité et d'amélioration de l'accès aux soins dentaires pour les populations locales.

L'objectif principal de cette mission était de contribuer à la prise en charge des pathologies bucco-dentaires, de soulager les douleurs dentaires et de sensibiliser la population à l'importance de l'hygiène orale.

Le présent rapport décrit le contexte de la mission, les activités réalisées, les résultats obtenus ainsi que les recommandations formulées pour les interventions futures.

PRÉSENTATION DE LA ZONE D'INTERVENTION

1.1 SITUATION GÉOGRAPHIQUE

Morondava est une ville côtière située à l'ouest de Madagascar, chef-lieu de la région Menabe. Elle est relativement isolée, avec un accès limité aux structures de santé spécialisées, notamment en soins dentaires.

1.2 CONTEXTE SANITAIRE

L'offre de soins bucco-dentaires à Morondava est insuffisante pour répondre aux besoins de la population. Les pathologies dentaires les plus fréquemment rencontrées sont :

- Caries dentaires avancées
- Infections dentaires
- Maladies parodontales
- Pertes dentaires non prises en charge

1.3 POPULATION BÉNÉFICIAIRE

La mission a ciblé principalement :

- Les enfants
- Les adultes à faibles revenus
- Les populations rurales et vulnérables

II. OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE LA MISSION

2.1 OBJECTIF GÉNÉRAL

Améliorer l'état de santé bucco-dentaire des populations de Morondava et ses environs en facilitant l'accès aux soins dentaires essentiels, notamment les soins conservateurs, les extractions dentaires et la réalisation de prothèses dentaires.

2.2 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Assurer des consultations dentaires gratuites pour les populations vulnérables
- Réaliser des soins dentaires conservateurs (traitement des caries, soins de base)
- Effectuer des extractions dentaires afin de soulager les douleurs et prévenir les complications infectieuses
- Concevoir et poser des prothèses dentaires pour restaurer la fonction masticatoire et améliorer la qualité de vie des patients
- Sensibiliser les patients à l'importance de l'hygiène bucco-dentaire et du suivi dentaire régulier

2.3 MÉTHODOLOGIE

La mission s'est déroulée selon les modalités suivantes :

- Installation d'un Unit dentaire portable
- Consultations cliniques
- Soins dentaires curatifs
- Actions de prévention et d'éducation à la santé orale

III. ACTIVITÉS RÉALISÉES

3.1 CONSULTATIONS ET SOINS

Les activités principales ont été :

- Examens bucco-dentaires
- Extractions dentaires
- Soins de caries simples
- Prothèses dentaires
- Prescription de traitements médicamenteux

3.2 ACTIONS DE PRÉVENTION

- Sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire
- Démonstration du brossage des dents
- Distribution de brosses à dents et dentifrice

3.2 ACTIONS DE PRÉVENTION

Tableau 1 : Organisation et déroulement de la mission par site

Site / Lieu	Dates d'intervention
CSB II Morondava	27 novembre, 05 et 06 décembre 2025
CSB II Ankilizato	28 et 29 novembre 2025
CSB II Mahabo	01 et 02 décembre 2025
CSB II Mangily	03 et 04 décembre 2025

IV. RÉSULTATS ET RÉALISATIONS

4.1 RÉSULTATS OBTENUS

Tableau 1 : Activités d'extractions dentaires

Site	Patients reçus	Dents extraites
CSB II Morondava	387	1 048
CSB II Ankilizato	195	607
CSB II Mahabo	265	818
CSB II Mangily	184	535
TOTAL	1 031	3 008



Tableau 2 : Soins dentaires réalisés

Site	Patients reçus	Soins exécutés	Détartrages
CSB II Morondava	117	177	22
CSB II Ankilizato	73	115	18
CSB II Mahabo	80	119	25
CSB II Mangily	62	101	22
TOTAL	332	512	87



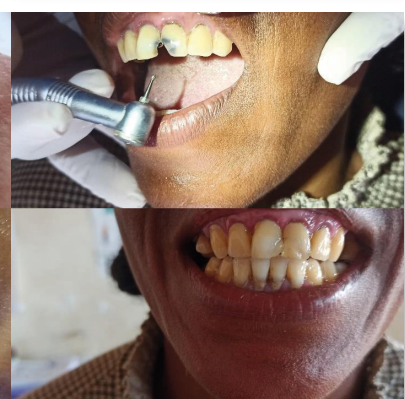


Tableau 3 : Prothèses dentaires réalisées

Site	Patients reçus	Prothèses livrées
CSB II Morondava	300	300
CSB II Ankilizato	117	117
CSB II Mahabo	118	118
CSB II Mangily	117	117
TOTAL	652	652





4.2 IMPACT DE LA MISSION

La mission a permis :

- Le soulagement immédiat de nombreuses douleurs dentaires
- Une amélioration de la connaissance en hygiène bucco-dentaire
- Une prise de conscience de l'importance de la santé orale

4.3 DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

- Forte affluence des patients
- Rupture de consommables
- Conditions logistiques parfois difficiles

V. ANALYSE ET ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Cette mission a mis en évidence l'ampleur des besoins en soins dentaires à Morondava et ses environs. La forte demande de soins d'urgence souligne le manque de suivi dentaire régulier.

Les principaux enseignements sont :

- L'importance de renforcer la prévention
- La nécessité de missions régulières
- Le besoin de former et d'impliquer les acteurs locaux

VI. RECOMMANDATIONS

- Poursuivre les missions humanitaires dentaires dans la région de Menabe
- Renforcer les actions de prévention dès le plus jeune âge
- Améliorer l'équipement dentaire disponible
- Développer des partenariats avec les structures de santé locales

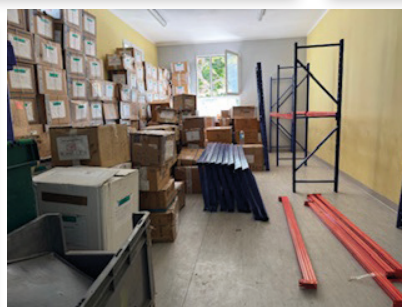
CONCLUSION

La mission humanitaire dentaire réalisée à Morondava a été globalement positive et a permis de répondre à des besoins urgents en santé bucco-dentaire. Malgré les contraintes rencontrées, l'engagement de l'équipe et la collaboration avec les acteurs locaux ont contribué au succès de cette mission.

La poursuite de ce type d'intervention apparaît essentielle pour améliorer durablement la santé bucco-dentaire des populations de la région Menabe.

PHARMACIE

La pharmacie en image :



Les locaux spacieux alloués par l'hôpital nous ont permis de stocker, de préparer nos caisses dans de meilleures conditions. Cela nous a également permis d'identifier les anciens stocks des consommables du bloc à écouler en priorité.

Pharmacies hospitalières

➤ **Le bloc :**

Compte tenu de l'augmentation du nombre d'interventions chirurgicales il a fallu se réapprovisionner aussi bien en anesthésiques, en antalgiques, en solutés depuis Tana ce qui n'a pas été une mince affaire. Un grand à merci Didier qui a toujours été présent pour trouver des solutions dans l'attente de nos livraisons.

➤ **Le post op :**

Comme une malle de matériel n'a pas été retrouvée il a fallu trouver des solutions avec un réapprovisionnement sur place et à Tana

➤ **L'Ophtalmo :**

Pour les produits venus de l'Inde également des différences entre produits commandés et reçus. Cela a été solutionnée grâce au stock des autres services.

Pharmacie équipe itinérante



➤ Dispensation centralisée :

Pour la 2^{ème} fois, avec l'aide de 2 infirmières de l'hôpital de Morondova, nous avons poursuivi la dispensation centralisée pour les patients des généralistes. Cela nous a permis de conforter les bénéfices constatés à Vatomandry (plus de temps pour le diagnostic, plus de temps pour la prévention,...).

Cette expérience positive pourra être dorénavant poursuivie pour les prochaines missions, avec quelques aménagements et le soutien d'une 3^{ème} personne.

Merci à nos 2 infirmières dévouées et très efficaces dans l'explication du bon usage des médicaments.

➤ Approvisionnement :

L'approvisionnement des médicaments aussi bien en nombre de produits et qu'en volume a permis de faire face à toutes les demandes notamment pour les pathologies rencontrées majoritairement IST et HTA.

Pour les pathologies ORL et la dermatologie compte tenu d'une forte incidence il a fallu se réapprovisionner localement et de répondre aux besoins.

➤ Prévention :

Pour les jeunes et les personnes avec une IST une campagne d'information et de sensibilisation a été réalisée avec en plus une distribution de préservatifs.

Un grand merci à tous les responsables pour la gestion et la préparation des prévisions pour Ambovombe.

Comme les jeunes !!! scouts, toujours prêt pour d'autres missions.

Les potards de service
Dr Azad & Dr Irshad

PEDIATRIE

Notre association « MEDECIN DE L'OCEAN INDIEN » sous le diminutif M.O.I, a effectué un acte humanitaire à Morondava dans la région MENABE, sur la côte ouest de Madagascar.

Comme à l'accoutumée, le travail est divisé en 2 modes selon les lieux :

- 1) L'équipe hospitalière travaille au chef-lieu de District, donc reste au Centre Hospitalier de Référence du District, ou plutôt l'hôpital manara-penitra récemment construit, qui emploie à plein temps le bloc chirurgical.
- 2) L'équipe itinérante, comme son nom l'indique, sillonne 3 CSB II périphériques pour servir les villages environnants, dont Ankilizato, Mahabo et Mangily.

Morondava est une belle ville côtière située au bord de la mer, d'une attraction touristique considérable, vues les nombreux hôtels, restaurants, lodges... qui s'amplifient. La population est dense, la ville est animée. Toutefois, on peut noter d'un coup d'oeil le niveau de vie très bas, au plus moyenne !

Chaque famille possède plusieurs enfants, certainement par choix et coutumes, mais aussi par le défaut d'éducation sanitaire en matière de reproduction, de planning familial et de sexualité y est pour quelque chose.

Concernant le travail effectué pendant 9 jours, voici la liste des consultants pour chaque CSB II visité :

TABEAU 1 - REPARTITION DES CONSULTATIONS EFFECTUEES PAR CSB II

Jour et date	Nombre de cas	CSB II
Jeudi 27 Novembre	90	Morondava
Vendredi 28 Novembre	120	Ankilizato
Samedi 29 Novembre	99	
Lundi 01 Décembre	105	Mahabo
Mardi 02 Décembre	117	
Mercredi 03	92	Mangily
Jeudi 04	100	
Vendredi 05	112	Morondava
Samedi 06	77	
9 jours	912	4 lieux

TABLEAU 2 – LES PRINCIPALES PATHOLOGIES REGIONALES

N°	SYNDROMES / MALADIES / DIAGNOSTICS	Nbre de cas
1	Infections respiratoires aiguës et chroniques : toux, rhume, grippe, asthme infantile, bronchiolites,	191
2	Gastro-entérite : diarrhées liquides ou glaireuses, avec ou sans déshydratation, colique, douleurs abdominales	126
3	Infections dermatologiques : bactériennes, fongiques tel mycétome, parasitaires tel Larva migrans. Gale, staphylococcie, furoncles, impétigo	123
4	Autres pathologies digestives : constipations, ballonnements, aphtes	110
5	ORL : otite moyenne aigue et chronique, rhinite, sinusites, angine, laryngite	89
6	Caries et maux dentaires	85
7	Malnutrition, Sous-alimentation	80
8	Affections neurologiques : IMOC, (retard développement psycho-moteur), épilepsie, trouble de mémoire.	47
9	Infections urinaires, bilharzioses intestinales et urinaires	38
10	Cas chirurgicaux à référer : hernie inguino-scrotale, hernie ombilicale, imperforation de l'hymen,...	32
11	Ophtalmologie : infections, conjonctivites	30
12	Parasitoses intestinales	+++

NOMBRE TOTAL DE CONSULTANTS : 912

Consultation journalière moyenne : 101

A la lumière de ce tableau, on note que les infections respiratoires dominent la pathologie de Morondava, viennent ensuite les gastro-entérites, puis les infections dermatologiques par la mauvaise hygiène.

Les affections ORL aussi sont assez nombreuses, à l'origine de diarrhées parentérales et fièvre élevée.

Les caries dentaires et la malnutrition vont de pair, malgré le fait qu'ils ne sévissent pas trop fort comme dans la région d'Androy.



LES 4 INTERNES AU SERVICE
DE LA PEDIATRIE

MORONDAVA





ANKILIZATO



ANKILIZATO



MAHABO



MAHABO

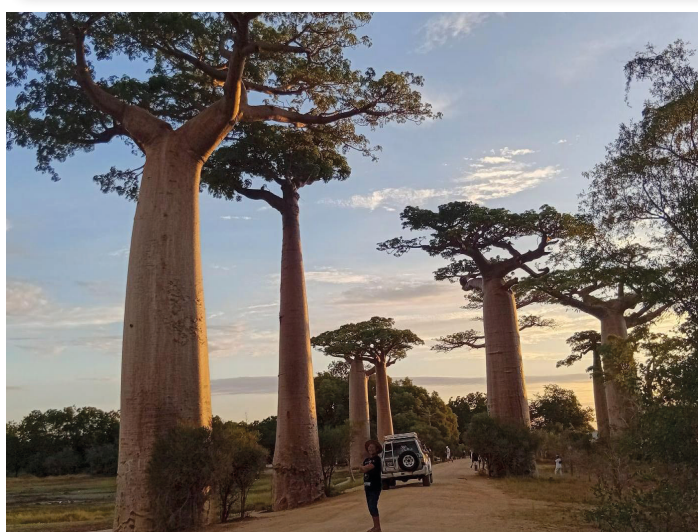


CONTEMPLANT LE SPLENDIDE COUCHER DU SOLEIL EN RENTRANT DE MAHABO , MAGNIFIQUE !

MANGILY



MANGILY



L'ALLEE DES BAOBABS VERS
LA ROUTE DE MANGILY

LES IMAGES DE PATHOLOGIES PEDIATRIQUES A MORONDAVA EN NOVEMBRE 2025



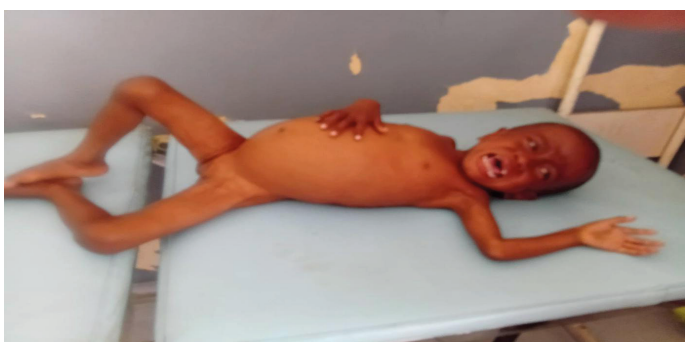
HERNIES INGUINO-
SCROTALES



MALNUTRITION



MARASME



KWASHORKOR



**DONNER DU NUTRILAIT
POUR LES ENFANTS SOUS-
NUTRIS**



**DONNER DES BOITES DE
NURSIE 1 POUR CE BEBE
PREMATURE, DONT LA
MERE EST DECEDEE APRES
L'ACCOUCHEMENT**



OSTEITE



**MACRODACTYLIE
CONGENITALE**



**INFECTIONS BACTERIENNES
GENERALISEES**



TUMEUR ABDOMINALE



GROSSE CHEVILLE, MYCETOME FONGIQUE EVOLUANT depuis 5 ANS
TRAITEMENT PRISE en CHARGE CONTINUE PAR M.O.I
Enfant 12 ans de MAHABO

En conclusion

La mission de Morondava prend fin, on a pu apporter quelques solutions aux problèmes rencontrés. Mais beaucoup reste à faire. La santé publique est dans un état délabré. Il faut travailler dur et continue pour avoir une population en bonne santé convenable !

C'est toujours un réel plaisir de servir son prochain et une paix intérieure s'installe au fond de l'esprit.

Grand merci et tous nos respects :

- À tous les missionnaires,
- Aux généreux sponsors,
- À tous les participants.
- Au Président de M.O.I. le Docteur Firoze Koytcha.

LONGUE VIE A L'ASSOCIATION « MEDECINS DE L'OCEAN INDIEN »

A la prochaine mission !



Docteur Mbolatiana RAMIARIMBELO

LES BANDEROLES



BILAN DE LA MISSION SANTÉ

BILAN DE LA MISSION SANTÉ « DEPARTEMENT DE LA REUNION & HITA » MORONDAVA (MADAGASCAR) (du 22 au 31 novembre 2025)

ÉQUIPES ITINÉRANTES

MÉDECINE GÉNÉRALE :

Dr RATSITRATRINIHAFA, Dr TOTOAMBY, Dr LIVA MAKOLY et Dr RAKOTONIAINA

3 214 patients

CHIRURGIE DENTAIRE :

Dr LAROCHE, Dr RAZAFIMANATRIKA, Dr SIMON, Dr TSARALAHY et Dr SAKIR MOUSTAFA

5 247 patients

2 700 extractions dentaires

652 prothèses dentaires posées

512 dents soignées

PÉDIATRIE :

Dr MBOLOTIANA

972 enfants malades

CHIRURGIE AMBULATOIRE :

Dr RAKOTOHERY

252 Nombre de consultations

127 Nombre d'actes opératoires

Bilan des équipes itinérantes :

$3\,214 + 5\,247 + 972 + 252 = 9\,685$ MALADES

ÉQUIPES HOSPITALIÈRES

ÉCHOGRAPHIE :

Dr VITALY & Dr RAZANAMIADADANA

690 échographies réalisées

CARDIOLOGIE :

Dr MOHSINALY

427 Consultations

Dont 427 ECG pratiquées et 527 échographies cardiaques

OPHTALMOLOGIE :

Dr TSIORY & Dr NESTOR

1 206 Consultations

Dont 89 interventions ophtalmologiques
(80 cataractes et 9 interventions de petite chirurgie)

OPTIQUE :

Mr YANN, Mlle COLOMBEL & Mme CAZAUX

3 060 mal voyants

3 305 paires de lunettes remises en toute gratuité

O.R.L. :

Dr TOKYNIANA & Dr RAZAFIMAMONJY

430 Patients

Dont 35 interventions de petite chirurgie, drainages et lavages d'oreilles
et 44 actes opératoires sous anesthésie générale

GASTRO-ENTÉROLOGIE :

Dr RAKOTOZAFINDRAIBE

387 Consultants dont 64 fibroscopies, 1 coloscopies et 20 rectosigmoïdoscopies

CHIRURGIE GÉNÉRALE :

Pr JOHNY, Dr KOYTCHA & Dr FANOELY

650 Patients consultés dont 82 interventions chirurgicales

ANESTHÉSIE-RÉANIMATION :

Dr RAFANOMEMEZANTSOA, Dr WELSON, Mr DANY, Mr NOMENJANAHARY & Mr Alain VITRY

163 Malades vus en consultation de pré-anesthésie

Et 126 actes d'anesthésie et de réanimation

Bilan des équipes hospitalières :

$690 + 427 + 1206 + 3060 + 430 + 387 + 650 + 163 = 7\ 013$ MALADES

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

9 685 (équipes itinérantes) + 7 013 (équipes hospitalières) = **16 698 MALADES**
toutes spécialités confondues.

Dont : 44 interventions en O.R.L., 89 en Ophtalmologie, 82 en Chirurgie Générale.
soit un total de **215 interventions chirurgicales et spécialités.**

Dans le cadre de l'EPU, **SEPT (7) conférences** ont été données. Elles ont eu un énorme succès et ont drainé un gros auditoire.

En médecine préventive, **TROIS (3) campagnes d'hygiène bucco-dentaires** ont été menées auprès des enfants des écoles de AMBOVOMBE et de sa périphérie et **1500 brosses à dents et tubes dentifrices ont été remis gracieusement à ces élèves.**

Certifié sincère et véritable à AMBOVOMBE le 6 décembre 2025

Dr KOYTCHA Firoze
Président de M.O.I.



CONCLUSIONS

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

Toutes disciplines confondues sur **MORONDAVA et les sites périphériques de ANKILIJATO, MAHABO, MANGELY ET AU CSB2 DE MORONDAVA, c'est un total de seize mille six cent quatre vingt dix huit (16698) patients** qui ont été pris en charge en toute gratuité par M.O.I. L'objectif premier de traiter 9 à 10 000 malades a été largement dépassé et ce score témoigne de la performance de nos équipes et d'une logistique bien rodée. Tous les secteurs ont fait preuve d'une activité très soutenue. **C'est un score mémorable car ce chiffre constitue notre record depuis la création de notre O.N.G.**

L'enseignement post-universitaire : a eu son succès habituel et la présence à ces conférences d'un grand nombre de stagiaires a rehaussé l'affluence. Au total : sept conférences (7) ont pu être données.

Enfin, les **campagnes d'hygiène bucco-dentaires** : au nombre de **TROIS (3)**, ont été couronnées de succès et les marmailles sont repartis tous heureux de recevoir leurs brosses à dents et leurs tubes de dentifrice. **TROIS MILLE TROIS CENT QUARANTE NEUF (3349)** élèves en ont été les bénéficiaires.

Sur le plan de la **communication**, la presse réunionnaise a été informée et à Antananarivo, une magistrale conférence de presse s'est tenue au siège du groupe INVISIO à LA CITY. Les mass media malgaches ont assuré une large diffusion de cette campagne. Une équipe de journalistes malgaches de ANTANANARIVO est même venue sur le site faire un reportage de la mission ainsi qu'une équipe de télé locale.

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.

NOTRE COUP DE CHAPEAU

Un hommage particulier au " DEPARTEMENT DE LA REUNION " qui une fois de plus nous a procuré son soutien financier. J'y associe les responsables du groupe Quincaillerie Sambatra et leur filiale HITRI. Ce groupe nous soutient avec constance et générosité depuis une trentaine d'années. Il nous a également assuré le parrainage de toute une mission à MANANJARY en 2018.

Mes remerciements vont également aux autorités civiles de la région : le gouverneur de la région, Mr le chef du district de MenaBe et à son maire.

Hommage également aux autres sponsors métropolitains, réunionnais et malgaches dont les noms figurent sur la liste des remerciements.

Hommage appuyé à la communauté « karane » de Morondava qui nous a été d'un grand secours dans la logistique des transports de nos équipes.

Chapeau bas aux propriétaires du SELECT ET DU CENTRAL HOTELS ; nous avons été logés et restaurés d'excellente façon. Un hommage particulier à Mr MOUSTAK, industriel local et Mr ABDOULLA DANIL..

Enfin un mot de reconnaissance aux internes du C.H.U. de TULEAR qui ont canalisé au mieux les consultations et servi d'interprètes à nos missionnaires français. Ils ont bénéficié d'un intense stage tout aussi théorique que pratique

NOTRE COUP D'ÉCLAT

C'est d'avoir réussi une fois de plus d'intégrer trente un (31) 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 .

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

Regional de MORONDAVA d'avoir bien voulu mettre à notre disposition toutes les structures de leur établissement fort bien tenu.

Enfin une mention particulière à AVIATION SANS FRONTIERES qui nous

a assuré le transport de nos consommables depuis Paris & Réunion 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'Episcopat d'Antananarivo qui ont diligenté avec pertinence la réexpédition et le dédouanement de nos colis sur Madagascar.

Un dernier hommage à nos deux logisticiens ; HAYDAR LOUKMANDJEE

& MOÏSE GOULAMALY. Ils ont assuré avec brio toute l'assistance à nos équipes hospitalières et itinérantes.

Je salue l'arrivée parmi nous du Dr IRSHAD ADAMALY qui a prêté main forte à son collègue AZAD ; ils ont révolutionné la distribution pharmaceutique des équipes itinérantes, révolution à reproduire lors de nos prochaines missions.

En conclusion cette mission sur MORONDAVA a été un succès total.

Elle fut teintée d'une grosse touche amicale car chaleureusement soutenue par quelques membres de la communauté karane : Mr YAWAR le président, Mr ABDOULLAH DANIL, Mme FAZILAD

Exécutée dans des conditions très confortables, cette mission fut encore une fois de plus une page humanitaire mémorable durant lesquelles l'émotion, le stress, le dépassement de soi et la solidarité étaient au rendez-vous.

Et pour moi qui ai repris le chemin du bloc, je reviens avec le fort sentiment que je suis encore apte à poursuivre ce long parcours de l'humanitaire qui embellit ma vie.

INCHALLAH à la prochaine !!!!!.

Dr KOYTCHA Firoze

HISTORIQUE DES MISSIONS

BILAN DES « MISSIONS SANTÉ » De décembre 1989 à décembre 2025

EN RÉSUMÉ, NOTRE ASSOCIATION COMPTABILISE À CE JOUR
85 MISSIONS MÉDICO-CHIRURGICALES ET DENTAIRES QUI SE RÉPARTISSENT COMME SUIV :
72 MISSIONS À MADAGASCAR
7 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 85 MISSIONS NOUS ONT PERMIS DE SOIGNER EN TOUTE GRATUITÉ UN PEU PLUS DE 589 587 PATIENTS
TOUTES DISCIPLINES CONFONDUES. ELLES ONT MOBILISÉ PLUS DE 2 673 MISSIONNAIRES.

1	ILE SAINTE-MARIE (Madagascar) Nombre de participants : 3 Nombre de patients opérés : 24	du 10 au 16 décembre 1989	16	KOULIKORO (Mali) Nombre de missionnaires : 34 Nombre de malades : 6823	du 13 au 26 février 1997
2	ILE SAINTE-MARIE (Madagascar) Nombre de participants : 8 Nombre de patients pris en charge : 434	du 10 au 16 novembre 1990	17	FARAFANGANA (Madagascar) Nombre de participants : 29 Nombre de malades : 5136	du 12 au 20 juillet 1997
3	ILE SAINTE-MARIE (Madagascar) Nombre de participants : 14 Nombre de patients : 2550	du 8 au 16 juin 1991	CHANGEMENT DE SIGLE : ASK DEVIENT : « ASSOCIATION SANITAIRE DE LA REUNION » (A.S.R.)		
4	ILE DE MOHELY (Comores) Nombre de participants : 19 Nombre de malades : 1800	du 3 au 10 décembre 1991	18	SAMBAVA (Madagascar) Nombre de participants : 36 Nombre de patients : 6499	du 8 au 15 novembre 1997
5	ILE SAINTE-MARIE (Madagascar) Nombre de participants : 18 Nombre de patients consultés : 1665	du 16 au 25 mai 1992	19	ANTALAHA (Madagascar) Nombre de participants : 39 Nombre de malades : 6613	du 13 au 23 mai 1998
6	BEFANDRIANA NORD (Madagascar) Nombre de missionnaires : 17 Nombre de patients consultés : 1400	du 13 au 19 novembre 1992	20	NAMPULA (Mozambique) Nombre de missionnaires : 34 Nombre de malades : 5784	du 28 sept au 7 octobre 1998
7	ILE D'ANJOUAN (Comores) Nombre de participants : 26 Nombre de malades : 3280	du 30 avril au 8 mai 1993	21	ILE SAINTE-MARIE (Madagascar) Nombre de participants : 25 Nombre de malades : 2780	du 22 au 28 février 1999
8	FENERIVE-EST (Madagascar) Nombre de participants : 28 Nombre de malades : 5550	du 18 au 26 novembre 1993	22	ARUSHA (Tanzanie) Nombre de participants : 41 Nombre de malades : 7342	du 26 oct au 5 novembre 1999
9	ILE SAINTE-MARIE (Madagascar) Nombre de participants : 15 Nombre de malades : 2195	du 21 au 28 mars 1994	23	FORT-DAUPHIN (Madagascar) Nombre de missionnaires : 38 Nombre de malades : 7251	du 15 au 25 mars 2000
10	DIEGO-SUAREZ (Madagascar) Nombre de missionnaires : 29 Nombre de malades : 5500	du 30 mai au 8 juin 1994	24	TULEAR (Madagascar) Nombre de missionnaires : 36 Nombre de malades : 6174	du 14 au 24 septembre 2000
11	MORONDAVA (Madagascar) Nombre de missionnaires : 41 Nombre de malades : 8400	du 20 au 30 novembre 1994	25	LINDI (Tanzanie) Nombre de participants : 32 Nombre de malades : 4574	du 8 au 17 novembre 2000
12	FORT-DAUPHIN (Madagascar) Nombre de missionnaires : 35 Nombre de malades : 7734	du 4 au 12 avril 1995	26	PEMBA (Mozambique) Nombre de participants : 39 Nombre de malades : 6160	du 26 mars au 5 avril 2001
13	MAINTIRANO (Madagascar) Nombre de participants : 22 Nombre de malades : 3056	du 10 au 18 juillet 1995	27	ILE D'ANJOUAN (Comores) Nombre de participants : 36 Nombre de malades : 5706	du 22 au 30 juillet 2002
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)			28	BHARUCH (Goujrat INDE) Nombre de missionnaires : 46 Nombre de malades : 14048	du 16 au 28 mars 2003
14	MANAKARA (Madagascar) Nombre de missionnaires : 31 Nombre de malades : 7200	du 11 au 20 mars 1996	29	MAROANTSETRA (Madagascar) Nombre de missionnaires : 35 Nombre de malades : 6153	du 24 juin au 4 juil 2003
15	NOSY-BE (Madagascar) Nombre de missionnaires : 35 Nombre de malades : 6223	du 20 sept au 1 ^{er} octobre 1996	30	ILE DE MOHELY (Comores) Nombre de participants : 30 Nombre de malades : 4179	du 8 au 16 octobre 2003

31	ILE SAINTE- MARIE (Madagascar) Nombre de missionnaires : 30 Nombre de malades : 4007	du 18 au 25 février 2004
32	ILE SAINTE-MARIE (Madagascar) Nombre de missionnaires : 8 Nombre de malades : 180	du 8 au 15 juin 2004
33	ILE SAINTE-MARIE (Madagascar) Nombre de missionnaires : 8 Nombre de malades : 190	du 9 au 16 décembre 2004
34	FENERIVE-EST (Madagascar) Nombre de missionnaires : 31 Nombre de malades : 8854	du 31 mars au 8 avril 2005
35	MITSAMIOULI (Grande Comore) Nombre de participants : 38 Nombre de malades : 7513	du 28 juin au 8 juillet 2005
36	VOHEMAR (Madagascar) Nombre de participants : 35 Nombre de malades : 7421	du 5 au 15 décembre 2005
37	MORONDAVA (Madagascar) Nombre de missionnaires : 31 Nombre de malades : 7540	du 8 au 11 avril 2006
38	VATOMANDRY (Madagascar) Nombre de participants : 35 Nombre de malades : 7110	du 27 oct au 5 nov 2006
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
40	AMBILOBE (Madagascar) Nombre de missionnaires : 11 Nombre de malades : 1173	du 1er au 5 avril 2007
41	ANDAPA (Madagascar) Nombre de missionnaires : 31 Nombre de malades : 7132	du 16 au 25 août 2007
42	MORAMANGA (Madagascar) Nombre de participants : 35 Nombre de malades : 7291	du 13 au 22 nov 2007
43	ILE SAINTE-MARIE (Madagascar) Nombre de missionnaires : 4 Nombre de malades : 1439	du 22 au 29 février 2008
44	MAROVOAY (Madagascar) Nombre de participants : 35 Nombre de malades : 7638	du 15 au 24 avril 2008
45	MAINTIRANO (Madagascar) Nombre de missionnaires : 28 Nombre de malades : 7316	du 12 au 23 octobre 2008
46	AMBATONDRAZAKA (Madagascar) Nombre de missionnaires : 32 Nombre de patients : 7346	du 11 au 18 juin 2009
46b	ILE SAINTE-MARIE (Madagascar) Nombre de missionnaires : 7 Nombre de malades : 229	du 19 au 26 juin 2009
47	DOMONI (ANJOUAN) Nombre de missionnaires : 33 Nombre de malades : 6669	du 19 au 28 octobre 2009
48	AMBOSITRA (Madagascar) Nombre de participants : 35 Nombre de malades : 8612	du 15 au 24 février 2010
49	ILE SAINTE-MARIE (Madagascar) Nombre de missionnaires : 8 Nombre de malades : 395	du 26 février au 5 mars 2010
50	MAEVATANANA (Madagascar) Nombre de participants : 36 Nombre de malades : 8456	du 1er au 9 juin 2010
51	TSIROANOMANDIDY (Madagascar) Nombre de participants : 42 Nombre de malades : 9210	du 1er au 11 novembre 2010
52	IHOSY (Madagascar) Nombre de participants : 42 Nombre de malades : 9277	du 22 février au 3 mars 2011
53	TSIROANOMANDIDY (Madagascar) Nombre de participants : 8 Nombre de malades : 296	du 5 au 11 mars 2011
54	MOHELI (COMORES) Nombre de participants : 32 Nombre de malades : 7117	du 11 au 24 juin 2011
55	MANANARA NORD (Madagascar) Nombre de participants : 38 Nombre de malades : 9434	du 24 octobre au 2 novembre 2011
56	ILE SAINTE-MARIE (Madagascar) Nombre de participants : 11 Nombre de malades : 917	du 4 au 11 novembre 2011
57	ANTSOHIHY (Madagascar) Nombre de participants : 43 Nombre de malades :	du 20 au 29 mars 2012

58	MAEVATANANA (Madagascar) Nombre de participants : 14 Nombre de malades : 1526	du 23 mars au 6 avril 2012
59	FENERIVE (Madagascar) Nombre de participants : 45 Nombre de malades : 10871	du 31 octobre au 8 novembre 2012
60	MANANARA-NORD (Madagascar) Nombre de participants : 19 Nombre de malades : 1918	du 10 au 15 novembre 2012
61	MANJAKANDRIANA (Madagascar) Nombre de participants : 39 Nombre de malades : 8892	du 19 au 28 mars 2013
62	FENERIVE-EST (Madagascar) Nombre de participants : 20 Nombre de malades : 1673	du 29 mars au 4 avril 2013
63	AMBATOLAMPY (Madagascar) Nombre de participants : 41 Nombre de malades : 9039	du 16 au 24 août 2013
64	MISSION MAROVOAY (Madagascar) Nombre de participants : 41 Nombre de malades : 10102	du 19 au 27 novembre 2013
65	MISSION ANTSOHIHY (Madagascar) Nombre de participants : 18 Nombre de malades : 1653	du 29 novembre au 6 décembre 2013
66	MISSION DOMONI (ANJOUAN COMORES) Nombre de participants : 36 Nombre de malades : 7690	du 25 mars au 2 avril 2013
67	MISSION TSIROANOMANDIDY (Madagascar) Nombre de participants : 40 Nombre de malades : 14 422	du 3 au 13 novembre 2014
68	MISSION MANJAKANDRIANA (Madagascar) Nombre de participants : 21 Nombre de malades : 1805	du 14 au 20 novembre 2014
69	MISSION MORONDAVA (Madagascar) Nombre de participants : 43 Nombre de malades : 11 943	du 31 mars au 9 avril 2015
70	MISSION AMBANJA (Madagascar) Nombre de participants : 43 Nombre de malades : 11 205	du 2 au 11 novembre 2015
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 : 11 597	du 17 au 26 octobre 2016
73	MISSION MORAMANGA (Madagascar) Nombre de participants : 51 Nombre de malades : 11 863	du 1er au 11 mai 2017
74	NOSY-BE (Madagascar) Nombre de participants : 48 Nombre de malades : 10 967	du 9 au 18 octobre 2017
75	MAROVOAY (Madagascar) Nombre de participants : 52 Nombre de malades : 9 562	du 19 au 28 juin 2018
76	MANANJARY (Madagascar) Nombre de participants : 51 Nombre de malades : 11 770	du 8 au 18 octobre 2018
77	IHOSY (Madagascar) Nombre de participants : 52 Nombre de malades : 13 052	du 1er au 10 avril 2019
78	FORT DAUPHIN (Madagascar) Nombre de participants : 51 Nombre de malades : 13 052	du 1er au 10 octobre 2019
79	BRICKAVILLE (Madagascar) Nombre de participants : 53 Nombre de malades : 11 838	du 27 juin au 6 juillet 2022
80	AMBOSITRA (Madagascar) Nombre de participants : 53 Nombre de malades : 13 089	20 février au 1er mars 2023
81	FENERIVE-EST (Madagascar) Nombre de participants : 55 Nombre de malades : 13 849	du 5 au 14 octobre 2023
82	AMBOVOMBE (Madagascar) Nombre de participants : 54 Nombre de malades : 12 505	du 1er au 10 mai 2024
83	FORT DAUPHIN (Madagascar) Nombre de participants : 52 Nombre de malades : 17 235	du 11 au 22 novembre 2024
84	VATOMANDRY (Madagascar) Nombre de participants : 51 Nombre de malades : 13 325	Du 22 au 31 mai 2025
85	MORONDA (Madagascar) Nombre de participants : 51 Nombre de malades : 16 698	Du 27 novembre au 6 décembre 2025

REMERCIEMENTS

EN FRANCE MÉTROPOLITAINE :

Mr Claude GIRAUD & Edouard GONNOU d' Aviation sans frontières Orly
PHARMACIE HUMANITAIRE INTERNATIONALE (P.H.I.) Nîmes
Mr Pierre GILLET LEGRAND BIP Humanitaire de France (Meaux)
Mr Philippe ODOUX Ideal Media (Gentilly)
Mr CORBASSON ESSYLOR (Paris)
Mr BACHIR MAMOUDJEE (Paris)
Mr MAMODE MOUSSA (Santes)
Mr NOURALY AMDJEE (Paris)
M. Frédéric Corbasson - Fondation OneSight EssilorLuxottica (Charenton-le-Pont)

A L'ÎLE DE LA RÉUNION :

Mr Cyrille MELCHIOR, Président du Conseil Département de La Réunion
Mr RADJ, KOURESH, DEV & SALIM KOYTCHA (St Denis)
Mr NAZIR RAVALIA (La Réunion)
Mr THIERRY MUSSARD M-ENVIRONNEMENT (St PAUL)
Sté COSADIA TRANSPORT EXPRESS (Le Port)
Dr VALLY & Mme ETRAYEN (St-André)
Mr Osman MOLLA - Sté ARES (St Denis)
Mr MEHBOOB CSK SARL (St Benoît)
Dr Jaffar BANDJEE (CHU Felix GUYON) Saint-Denis
Holding ADAMALY (Saint- Benoît)
Mr Marc JOLY (Réunion)
Mr Patrick MENEGUZZY - A.S.F. Réunion (St-Denis)
Dr Firose IBRAHIM (St-André)
Mr Michel MOUNAWARALY (St Denis)
Mr Rafick KOYTCHA (Saint-Paul)
Mr Michael INGAR (Ile Maurice)
Service Anatomo-pathologie (C.H.U. Félix Guyon St Denis)
Direction C.H.U. de La Réunion (St Denis)
Pharmacie Clinirun (St Denis)
SARL HARD CAB (St Denis)

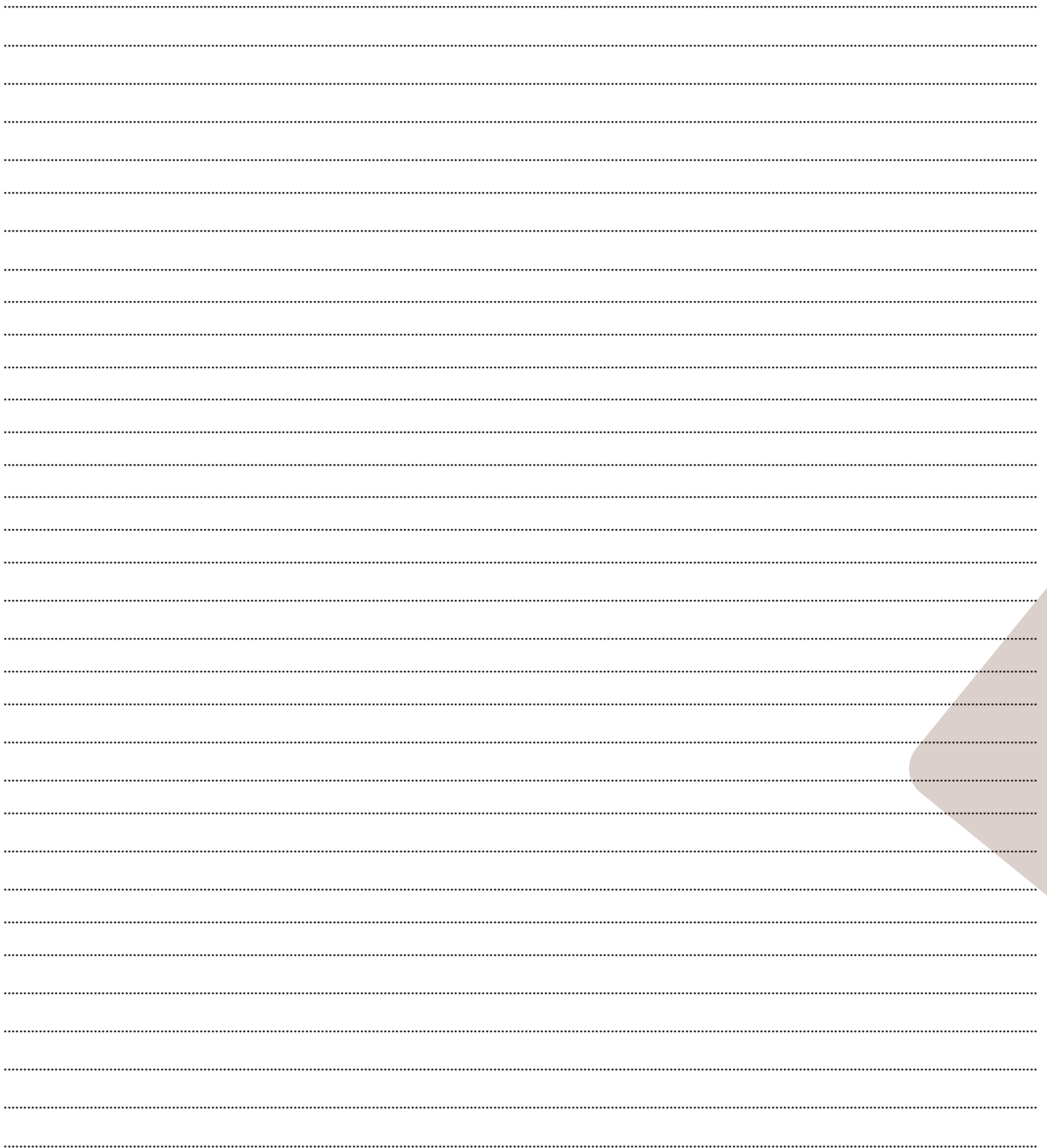
A MAYOTTE :

Mr Safdar BALLOU (Mamoudzou Mayotte)
Mr JIVAN MULTI AUTO CENTER (Mamoudzou Mayotte)
Mr AKBARALY ZAKIOU FRACOMEX (Mamoudzou Mayotte)
Mr PAUL et MOÏSE ISSOUFALY (Djaouzi Mayotte)
Mr AKIL KASSAMALY (Sté DISMA) Mamoudzou Mayotte)
Mr AZIZ SAM Groupe SOMACO (Mayotte Mamoudzou)

A MADAGASCAR :

Son excellence, Dr MONIRA MANAGNA, Ministre de la Santé
Mr Danil, Shaïm & Yanish ISMAEL du Groupe INVISIO-BOVIMA (Tana)
Mrs SAÏD & ZOEB Quincaillerie SAMABATRA (Tana)
Mr FERYD ISMAEL Groupe ABC (Tana)
Mr NAZIR VASHRAM (TANA)
Mr NISHAD DANDJEE, opérateur économique (Tana)
Dr Shabir MOLLOU Pharmacien (Tana)
Mr Ferryd MEHBOUBALY (Antananarivo)
Mr SAFIR & HASSAN BALLOU (Groupe MADECASSE)
Mr GALIB Quincaillerie 2000 (Tana)
Mr Sheik MOÏSE & ses fils (Toamasina)
Mr Housseny KESSARIA Tranombarotra Kessaria (Toamasina)
Dr Akbar KARMALY IPEONE (Tana)
Mr SALIM BADABAY Quincaillerie Firasana (Tana)
Mr BERGAMIN VALLIAME CIDEXO (Tana)
Mr Saïfee & Adam ANJARY (Antananarivo)
Dr MAMODE AMINE (Tana)
Mr YAWAR Président de la communauté indienne de Morondava
Mr ABDULLA DANIL opérateur économique (Morondava)
Mr MOUSTAK, industriel à Morondava
Mr NATHOU MOHAMED HOTEL SELECT (Morondava)
Mme ABDULLA NAZNINE HOTEL CENTRAL (Morondava)
Mme FAZILA Restauratrice (Morondava)
Mme Léontine RAHAZANIA ECAR Epicsopat (Antananarivo)
Mr Salim ANJARY - Hôtel Anjary (Antananarivo)
Dr MAMY TIANA Laboratoires SALAMA (Tana)
Dr YASMINA, secrétariat général (Ministère de la Santé)
Dr RAKOTOMALALA Dimby, service du partenariat (Ministère de la Santé)
Dr TSIARAHAMBA Jean Directeur régional de la Santé de MENA BE
Dr BERTHO, chirurgien-chef de l'hôpital de Morondava
Mr DIDIER, infirmier anesthésiste à l'hôpital de Morondava

NOTES



A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.

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)

