

RAPPORT D'ACTIVITÉS BRICKAVILLE - MADAGASCAR

MISSION SANTÉ CASIMIR & DIDIER DÉPARTEMENT DE LA RÉUNION

POUR
LA SANTÉ
DES PLUS
DÉMUNIS



Du 27 juin
au 6 juillet
2022



www.moi-asso.com



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



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 vingt huitième anniversaire.

QUELQUES CHIFFRES À RETENIR :

A ce jour, 79 missions médico-chirurgicales et dentaires ont été réalisées sur les pays riverains de l'Océan Indien ayant permis de soigner en toute gratuité : 498 556 patients toutes spécialités confondues. Ces 79 missions ont mobilisé 2410 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 désertir 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

498 556 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

348 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

218 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 **79 missions humanitaires** et **501 394 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 79^{ÈME} MISSION...

Zone d'activités

*Activités de MOI depuis sa création
79 “Missions-Santé” effectuées entre 1989 et 2022*



Le nombre total de malades pris en charge est de l'ordre de 501 394 patients, toutes spécialités confondues.
Une année pleine, soit 2 missions, équivalent désormais au traitement de 20 000 patients

66 à Madagascar : Sainte-Marie, Fénérive-Est, Mahajunga, Diégo-Suarez, Morondova, Fort-Dauphin, Maintirano, Manakara, Nosy-Bé, Farafangana, Sambave, Antalaha, Tuléar, Maroantsetra, Vohémar, Vatmandry, Ambanja, Ambilobe, Mahanoro, Moramanga, Mananjary, Ihosy, Fort Dauphin, Brickaville.

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, Gudjrat

SOMMAIRE

INTRODUCTION <i>par le Dr KOYTCHA Firoze</i>	Page 9
LES SITES D'INTERVENTION	Page 11
CHIRURGIE <i>par le Dr KOYTCHA Firoze</i>	Page 12
CHIRURGIE AMBULATOIRE	Page 15
OPHTALMOLOGIE <i>par le Dr TSIORY</i>	Page 17
OPTIQUE	Page 19
ORL	Page 27
ÉCHOGRAPHIE	Page 30
GASTRO-ENTÉROLOGIE <i>par le Dr Olivier TOUCHAIS</i>	Page 31
CARDIOLOGIE <i>par le Dr RABESON</i>	Page 33
MÉDECINE GÉNÉRALE <i>par le Dr José Tiana RATSITRATRINIHAFA</i>	Page 34
PÉDIATRIE <i>par le Dr Mbolatiana RAMIARIMBELO</i>	Page 41
CHIRURGIE ET PROTHÈSE DENTAIRE <i>par le Dr Jean François LAROCHE</i>	Page 44
RAPPORT DES INTERNES <i>par les Dr ANDRIANANTENAINA Richard Anthony, ANDRIANANTOANDRO Volatiana Olivier, COUINGA Marie Christiana, FANEVA Mampionona Alexandrine, RANAIVOSON Nambinintsoa Marcelle</i>	Page 46
REPORTAGE PHOTOS	Page 50
REVUE DE PRESSE	Page 75
CONCLUSION <i>par le Dr KOYTCHA Firoze</i>	Page 77
« LA PALME D'OR » DE LA MISSION	Page 79
REMERCIEMENTS	Page 80
HISTORIQUE DES MISSIONS	Page 81
BON DE SOUTIEN	Page 83

« Vivre c'est aider à vivre. Il faut créer d'autres bonheurs pour être heureux ».

*Raoul FOLLEREAU
(Il a inspiré ma vocation à devenir médecin)*

INTRODUCTION

LA VILLE DE BRICKAVILLE (CÔTE-EST DE MADAGASCAR) A ÉTÉ LE THÉÂTRE DE LA SOIXANTE-DIX NEUVIÈME (79) MISSION DE LA LONGUE HISTOIRE DE M.O.I. ELLE S'EST TENUE DU 27 JUIN AU 6 JUILLET 2022 ET ELLE REPRÉSENTE NOTRE SOIXANTE SIZIÈME (66) PASSAGE SUR TERRE MALGACHE. C'EST NOTRE PREMIÈRE MISSION SUR CE SITE. ELLE SYMBOLISE LA REPRISE DE NOS ACTIVITÉS HUMANITAIRES APRÈS UN LONG PARCOURS DU DÉSERT LIÉ À LA PANDÉMIE COVID 19 QUI NOUS A PARALYSÉ.

HISTORIQUE

Le choix de BRICKAVILLE est un projet que je caressais depuis fort longtemps. J'ai attendu des années que cette bourgade se dote d'un plateau technique convenable afin que nos équipes puissent y intervenir. Ayant été informé que celui-ci était enfin en place, j'ai donc conçu ce projet, projet qui était programmé depuis mars 2019. Il avait été alors reporté à la dernière minute, report imposé par la pandémie. BRICKAVILLE m'est chère car adolescent, j'y avais séjourné chez mon oncle qui y tenait un magasin de marchandise générales !!!! .

Le financement de cette expédition reposait sur plusieurs sponsors à savoir LE DÉPARTEMENT DE LA RÉUNION et notre très cher ami missionnaire : Dr INGAR Michael. Un troisième sponsor providentiel « LA FONDATION AÉROPORTS DE PARIS nous a prêté son concours. Enfin le groupe OCÉNINDE s'est joint à ce groupe. Et en dernier RENAULT RETAIL GROUP a cloturé ce groupe de sponsors que je n'ai eu aucune peine de les solliciter en raison de notre longue absence sur le front de l'humanitaire. D'autres sponsors réunionnais et « karanes » de Madagascar nous ont prêté main forte. Leur liste figure sur la page de remerciements de ce rapport.

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

La demande d'autorisation ministérielle a été la première étape, autorisation accordée avec enthousiasme et encouragement. Il faut dire que les démarches administratives ont été répétitives car il a fallu les renouveler, la première autorisation ayant été caduque !!!!

La mission de Brickaville est la seule qui ait nécessité plusieurs missions de reconnaissance en raison de reports successifs de cette expédition. J'en ai fait TROIS !!!!.

Le bloc opératoire, bâtiment vaste assez correctement équipé nous convenait idéalement pour y installer les salles opératoires : deux pour la Chirurgie générale & l'ORL et une pour l'ophtalmologie. Les équipes dirigeantes de cet établissement ont fait preuve d'une adhésion totale à ce projet. Nous avons reçu un accueil très chaleureux en les personnes des Drs Jocelin RAZAFI & LYDIE respectivement médecin inspecteur et médecin chef du CHRR de Brickaville.

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 FRONTIÈRES. 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 Mr FERRID MEHBOUBALY.

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

La mission forte de cinquante trois participants (53) 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 cinq jeunes internes du C.H.U voisin de TOAMASINA.

LA DÉLÉGATION HOSPITALIÈRE

ŒUVRANT EXCLUSIVEMENT DANS LES LOCAUX DU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE RÉFÉRENCE DU DISTRICT DE BRICKAVILLE, VOICI LES ÉQUIPES DES PRATICIENS SPÉCIALISTES ::

- Deux O.R.L. : le Dr FIDY (Toamasina) & le Dr RANDRIANALY (Tana)
- Une équipe d'Ophtalmologie réunissant : le Dr TSIORY (Mahajanga) et le Dr Nestor MARGIANO (Réunion)
- Quatre opticiens : Mr YANN, Mr FOLIO, Mlle DELAROCUE, tous les trois de La Réunion et Mr RACHIDI de Paris
- Deux médecins échographistes : la Dr ANDRIANASY (Tana) et le Dr VITALY (Paris)
- Un gastro-Entérologue : le Dr TOUCHAIS (Rouen)
- Une cardiologue : la Dr RABESON (Tana)
- Une équipe d'anesthésie-réanimation s'articulant autour du Dr RANDRIANIRINA, médecin anesthésiste-réanimateur (Mahajanga) assisté par deux infirmiers anesthésistes : Mr VITRY Alain (St Denis) et Mr DANY (Tana).
- Une équipe de Chirurgie Générale orchestrée par le Dr Firoze KOYTCHA (St Denis), le Dr HOUDART Remy (Paris), le Dr RAOELISON (Tsaratanana), le Dr FANOELY (Fenerive) & le Dr INGAR (Maurice).

LA DÉLÉGATION ITINÉRANTE

ELLE ÉTAIT CONSTITUÉE DE :

- Une équipe de médecine générale forte de quatre praticiens :
Dr RATSITRATRINIHAFA (Tana), Dr RANDRIAMIHAZA (Tana), Dr HERIMANANA (Tana) & Dr PADOIS (Rouen)
- Un Pédiatre : la Dr RAMIARIMBELO (Tana)
- Un chirurgien ambulatoire : le Dr RAKOTOHERY (Tana) assisté par Mme KOYTCHA Corinne
- Une équipe de cinq (5) chirurgiens-dentistes : Dr LAROCHE (Réunion), le Dr RAKOTOSIMBOLA, Dr MAHOLY, Dr RANAIVO, Dr RAJAONAH, ces quatre derniers de Tana.

Ils étaient assistés par quatre prothésistes et deux assistantes dentaires.

Cette délégation itinérante est intervenue successivement sur les localités de : BRICKAVILLE, ANIVORANO-EST, ANTSAMPAINA et AMBINANINONY.

Quant au secteur « PHARMACIE », il a été géré par la Dr FESSARD.

Toute la LOGISTIQUE de cette mission, lourde à gérer, reposait sur Mr Pierre-Yves COMBACAL secondé par Patric MENEGUZZI et HAIDAR LOUKMANDJEE. Enfin cinq internes du C.H.U. de Toamasina complétaient cette imposante liste.

Au total, c'est donc un contingent de cinquante trois (53) intervenants qui figuraient sur la liste des participants de cette mission sur BRICKAVILLE intitulée :

« MISSION SANTE CASIMIR & DIDIER LE TIRANT ».

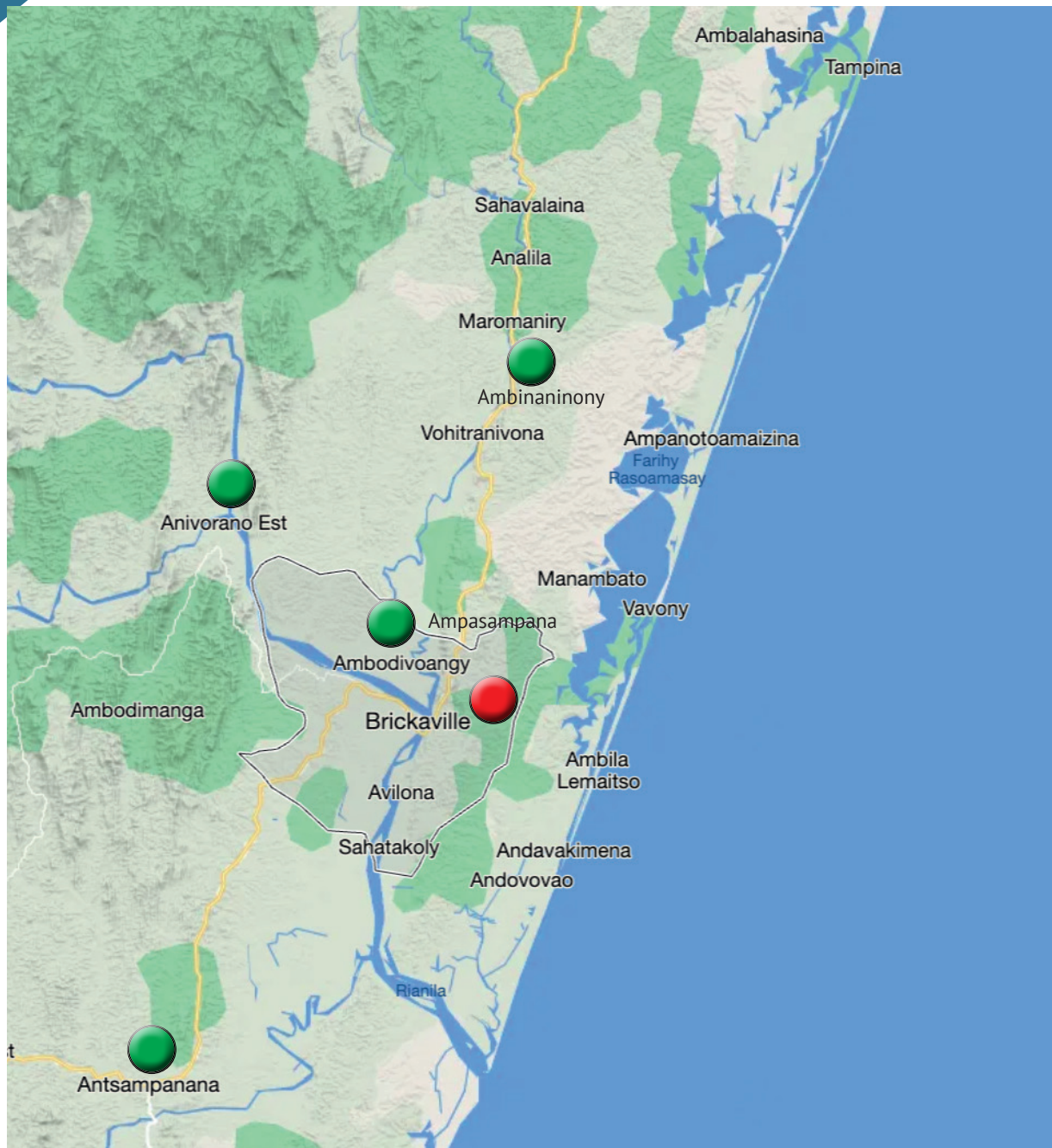
Nous avons souhaité la nommer ainsi pour honorer la mémoire de nos deux très chers missionnaires disparus ces derniers mois. CASIMIR était un monument de l'anesthésie et Didier la colonne vertébrale de notre département « OPTIQUE ».

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

Le TRANSPORT des missionnaires franco-réunionnais a été assuré par voie aérienne par la compagnie AIR AUSTRAL qui nous a accordé un tarif « humanitaire ». Sur route, nous fumes véhiculés par des voitures particulières ainsi qu'en bus spécialement affrétés.

Dr KOYTCHA Firoze

LES SITES D'INTERVENTION



Équipes itinérantes : ●

Brickville (C.S.B.)

Anivorano-est (C.S.B.)

Ampasampana (École primaire)

Ambinaninony (C.S.B.)

Équipes hospitalières : ●

*Centre hospitalier régional
de district de Brickville*

CHIRURGIE

BRICKAVILLE - MADAGASCAR Du 27 juin au 6 juillet 2022

L'équipe de Chirurgie Générale composée par le Dr HOUDART, le Dr INGAR, les Drs RAOELISON & FANOELY ainsi que moi-même, a œuvré exclusivement dans les locaux du centre hospitalier régional de district de BRICKAVILLE.

Cet établissement assez vaste a un plateau technique correct. Le bloc opératoire étant assez spacieux, nous n'avons eu aucune peine à y loger les deux équipes chirurgicales ainsi que l'équipe d'ophtalmo. Notre installation et nos activités tant de consultations que d'actes opératoires se sont déroulées dans des conditions rendues désagréables en raison de la météo et des désagréments liés aux pannes de nos appareils. Il a fallu recourir à un bio-médical de Toamasina pour la réparation de ces appareils.

Le tri préalable des malades chirurgicaux par le « staff de l'hôpital » sous l'égide du Dr LYDIE nous a facilité la tâche !!!! C'est la première fois de ma longue carrière d'humanitaire que je constate une sélection correcte des consultants en Chirurgie. Il en fut de même dans les autres spécialités. UN GRAND BRAVO à vous chère LYDIE.

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 à Brickaville. Pieux mensonge !!!!

COMPOSITION DE L'ÉQUIPE

- Dr KOYTCHA Firoze : chirurgien des hôpitaux (Réunion)
- Dr HOUDART Remy : chirurgien des hôpitaux (Paris)
- Dr RAOELISON : chirurgien retraité (Tsaratanana)
- Dr FANOELY : chirurgien retraité (Fenerive-est)
- Dr INGAR Michael : assistant en chirurgie (Maurice)
- Dr RANDRIANIRINA : médecin anesthésiste- réanimateur (Mahajanga)
- Mr Alain VITRY : infirmier anesthésiste (St Denis)
- Mr DANY : infirmier anesthésiste (Tana)
- Mr SOLOFONTSEHENO : infirmier de bloc opératoire (Tana)
- Mr RANDRIATO : infirmier de bloc opératoire (Tana)
- Mr LACAZE Marcel : infirmier du secteur hospitalisation (Ile Ste Marie)
- Mr PARFAIT : infirmier du secteur hospitalisation (Fenerive-est)

PLANNING ET DÉROULEMENT

L'arrivée première de l'équipe chirurgicale 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.

Le nombre total de chirurgiens mobilisés pour cette mission a été de quatre (4) praticiens, ce qui nous a permis d'opérer dans des conditions de confort très appréciables. La coopération avec les équipes locales fut totale bien que manquait cruellement un chirurgien local !!!! mais le reste des équipes de bloc a répondu présent.

La présence désormais d'un quatrième chirurgien dans l'équipe franco-réunionnaise (Dr HOUDART) m'a permis de souffler et de mieux gérer les autres secteurs de la mission. Ce praticien recruté depuis PARIS nous a apporté une dimension supplémentaire à l'éventail de la chirurgie que nous proposons. Notre volonté actuelle est de rajeunir les membres des équipes chirurgicales et c'est en train de se faire.

BILAN

DEUX CENTS CINQUANTE (250) consultations chirurgicales ont été assurées parmi lesquelles QUATRE VINGT QUINZE (95) patients ont bénéficié d'une intervention chirurgicale.

ÂGE

L'âge de nos patients varie de 18 mois à 72 ans.

RÉPARTITION

La répartition des quatre vingt quinze (95) malades opérés s'établit de la façon suivante :

- 43 enfants âgés de 18 mois à 14 ans
- 52 adultes de 15 à 72 ans

La répartition selon le sexe note :

- 60 patients de sexe masculin
- 35 de sexe féminin

Nous notons une nette prédominance du sexe masculin.

RÉPARTITION DES PATHOLOGIES RENCONTRÉES

ABDOMEN:

29 patients répartis comme suit :

- Tumeur renale : 1
- Kyste de l'ovaire : 3
- Ectopie testiculaire : 1
- Prostate : 3
- Utérus : Hystérectomies : 4
- Dilatation urethrale : 1
- Hystérectomies : 4
- Polype accouché par le col : 1
- Prolapsus : 2
- Bartholinite : 1
- Sein adenome : 2
- Sein cancer : 2
- Césarienne : 3
- Grossesse extra-utérine : 1

CRÂNE ET COU

5 opérés :

- Goitres : 4
- Tumeur sous-maxillaire : 1

MEMBRES

1 opéré :

- Tumeur de la main : 1

Au total, nous avons consulté deux cent cinquante (250) patients parmi lesquels quatre vingt quinze (95) ont bénéficié d'un acte chirurgical. Il convient de signaler que beaucoup de ces patients ont fait l'objet de deux gestes opératoires durant la même anesthésie pour une pathologie associée telles une appendicectomie de principe, hernie bilatérale ou circoncision. Si la chirurgie était dominée par la cure des hernies au début de la mission, la suite a été plus palpitante avec quelques grandes prouesses chirurgicales telles que une nephrectomie partielle, une cure définitive d'une imperforation anale ou une exérese d'une tumeur retro-péritonéale .

L'ambiance au bloc opératoire a été très amicale et les infirmiers anesthésistes et les infirmiers panseurs locaux ont fait preuve d'une coopération sans faille. MERCI à eux pour leur investissement .

SUITES OPÉRATOIRES

Moyennant une bonne coordination avec les équipes soignantes locales qui avaient en charge la surveillance de nuit de nos opérés, les suites opératoires immédiates de nos patients ont été excellentes. Toutefois, nous avons à déplorer une reprise post-opératoire pour hématome de paroi.

Ce post-op a été vaillamment géré par nos deux infirmiers : LACAZE et PARFAIT.

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 PARFAIT, infirmier de la mission a assuré pendant une semaine le post-op à distance et il n'y avait rien à signaler. A son retour, tous les patients de chirurgie étaient sortis . Ne restaient que quelques patients pour des pansements en externe pris en charge par la Dr LYDIE, médecin-chef de l'hôpital. A distance nous avons eu un décès à déplorer, un décès survenu chez un enfant porteur d'une imperforation anale dont nous ne connaissons pas la cause.

CONCLUSION

Cette mission chirurgicale lourde dans l'ensemble, a tenu toutes ses promesses. Le pannel de la chirurgie effectuée a été un peu monotone car chirurgie très largement dominée par les cures de hernies dont le nombre représente plus de la moitié des actes opératoires.

A l'extérieur du bloc opératoire, je me dois de mentionner l'extraordinaire travail fourni par la Dr RAKOTOHERY Josette qui a assuré tout le secteur de la chirurgie ambulatoire en compagnie de Corinne KOYTCHA, reconvertie en aide opératoire providentielle. Elles ont ainsi assuré la chirurgie ambulatoire aussi bien à BRICKAVILLE que sur les sites périphériques de Anivorano, Antsampaina et Ambinaninony.

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. Bien que la météo fut maussade durant la totalité de la mission, l'ambiance au bloc était au beau fixe malgré les soucis d'appareils électriques !!!!!

Enfin notre nouvel arrivant en chirurgie : le Dr HOUDART a apporté une dimension supplémentaire au potentiel chirurgical de nos équipes. Sa présence illustre notre souhait de rajeunir nos équipes opératoires et sa vitesse opératoire lui vaut désormais le surnom de « TGV » !!!!

Dr KOYTCHA Firoze

CHIRURGIE AMBULATOIRE

A Madagascar, surtout dans les zones rurales, il y a un manque important de praticiens médicaux, des équipements dans les centres de santé et les villageois n'ont pas les moyens de les consulter. La demande de soins est immense.

La pandémie de COVID-19 a engendré un immense impact dans le quotidien des gens. Et elle a relevé que nous n'avions malheureusement pas besoin d'une crise majeure pour savoir que tous les individus à travers le monde ne sont pas égaux en matière de soins de santé.

A Brickaville, la majorité des habitants appartient au groupe des paysans où l'accès aux soins et la possibilité de se faire soigner restent toujours un grand problème. Le nombre des populations arrivées tous les jours dans nos sites d'intervention explique la sévérité des besoins humanitaires des populations vulnérables dans ce district.

Pendant cette édition, l'équipe de chirurgie Ambulatoire est composée de Dr RAKOTOHERY Josette et Madame KOYTCHA Corine. Notre équipe est toujours accompagné d'un paramédical dans chaque CSBII.

Les cas traités sont très variés, dont les pathologies médicales rencontrées sont essentiellement dermatologiques. Il y a beaucoup des blessures par armes blanches puis par accident de circulation, aussi des cas d'ascite d'origine bilharzienne nécessitant d'une évacuation de ce liquide, et des plaies suite aux accidents de circulation (voiture et moto).

Type de pathologie	Nombre des cas
Parage des plaies par arme blanches	16
Pathologies dermato(lipomes, kystes sébacées, abcès et autres...)	69
Parage des plaies suite aux accidents de circulation	9
Circoncisions	58
Ponction d'ascite	04
Malformations simples	05
Accouchement	01



Sur 192 consultations, nous avons effectués 162 actes en chirurgie ambulatoire.

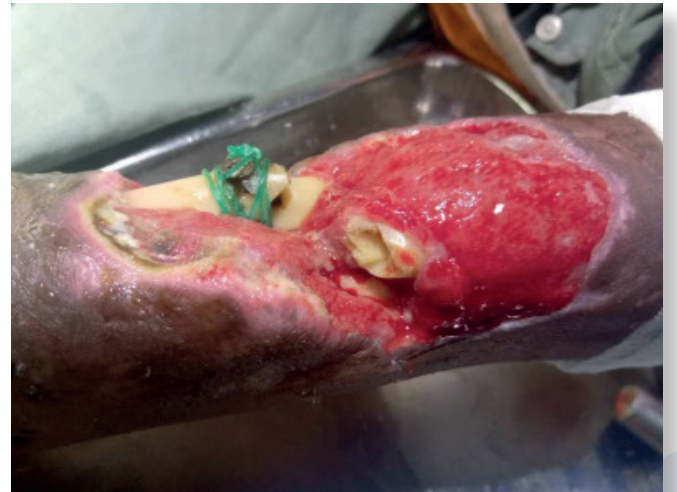
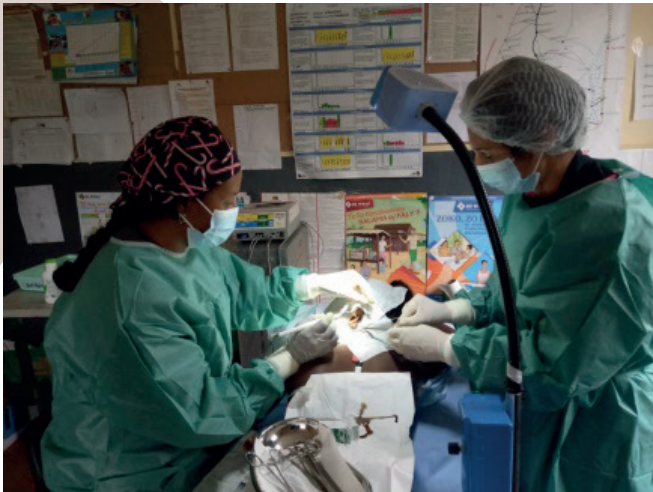
Je tiens à te dire Corine merci pour ton investissement et ta contribution si précieuse dans notre équipe.

Grâce à notre travail d'équipe, nous allons pouvoir offrir à nos bénéficiaires les soins dont ils ont besoin avec amour et en toute sérénité.

Notre gratitude se tourne aussi vers l'ensemble de l'équipe des Médecins de l'Océan Indien, particulièrement au Docteur Firoze KOYTCHA et les sponsors, les professionnels de santé de CSBII d'Antsampanana, Anivorano, Ambinaninony et CHRD de Brickaville.

A toutes les populations de Brickaville.

*« Il ne faut pas attendre d'être parfait pour commencer quelques choses de bien »
Abbé Pierre.*



OPHTALMOLOGIE



Le nombre de consultation est de 1019 et d'interventions chirurgicales est de 92 dont : 64 cataractes, 21 pterygions, 4 kystes palpebraux, 2 chalazions, et une cautérisation de la cornée.

Comme à chaque mission, la confusion persiste toujours entre pathologie oculaire et troubles de réfraction. C'est très difficile de faire comprendre au public ou même aux personnels locaux que l'optique et l'ophtalmologie sont bien séparée.

Même si au début, notre équipe se soucie de l'état du bloc opératoire (sans porte hermétique) ; la mission s'est déroulée sans incidents majeurs.

C'est toujours un grand plaisir de travailler avec le docteur NESTOR et Mr MARCELLIN. Le travail d'équipe est nettement palpable. On est toujours motivé même si le climat était très difficile à supporter.



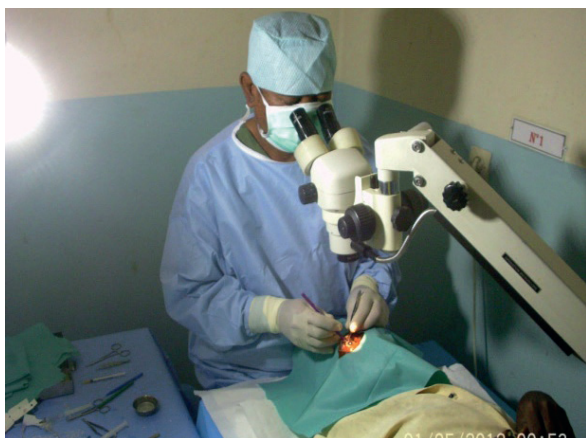
Le Dr TAFITA en train d'opérer une cataracte assisté par l'infatigable Marcellin

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

Il faut noter que c'est la mission la plus fatigante de toutes ; mais je me souviens toujours de la parole d'un sage qui disait : *pendant la mission on n'est pas des fonctionnaires on est tous volontaires et on est fier d'apporter notre aide aux plus nécessiteux (MARCEL LACZE).*

Grand merci à toutes les missionnaires et longue vie à l'association MOI .a la prochaine mission si Dieu le veut.

Dr TSIORY



Dr TSIORY opérant une cataracte



les post-opérés à j1

OPTIQUE



Introduction

Enfin !

Retour en mission après une trop longue interruption liée à la crise sanitaire.

Mission au goût particulier, notamment pour nous autres Opticiens, en raison de la perte récente d'un ami très cher qui aurait dû être des nôtres à Brickaville. (Cf : Hommage en fin de rapport)

L'Équipe

- Mr RICHARD Yann (La Réunion)
- Mr FOLIO Olivier (La Réunion)
- Mlle DELAROCHE Louise (La Réunion)
- Mr RACHIDI Maxime (Métropole)

Préparation

La présence de l'un des Opticiens, arrivé à Madagascar avec la première équipe de missionnaires (une semaine avant le début de la mission), aura permis de s'assurer de la présence et de l'état des colis de lunettes.

Ces quelques jours d'avance auront également permis d'optimiser l'organisation des deux salles dédiées à l'Optique. Avec la confection de quatre box d'examen de vue et l'accessibilité aux lunettes pour chaque binôme Opticien & Assistante.



Intervention Hospitalière & Itinérante

Le premier jour des missions, les quatre opticiens interviennent généralement ensemble sur l'hôpital.

Par la suite, l'un des opticiens (à tour de rôle) rejoindra les équipes itinérantes en brousse, les trois autres intervenant sur l'hôpital.

Personnel de l'hôpital

Il est à souligner l'importance de l'aide apportée par les personnels de l'hôpital (quatre sage-femmes) très impliquées et présentes tous les jours pour la traduction d'une part, mais également pour la mesure des acuités visuelles et certains tests préliminaires.

En effet, en début de mission, l'enseignement de certaines techniques aux assistantes (qui par ailleurs sont souvent très qualifiées), permet par la suite un gain de temps non négligeable. Ce temps, que nous pouvons mettre à profit pour consulter d'avantage de patients. (Cf: chapitre suivant).

Techniques enseignées

• LA MESURE DES ACUITÉS VISUELLES EN VISION DE LOIN.

Geste simple en apparence, mais qui demande néanmoins une grande rigueur car ces acuités seront inscrites par nos soins dans le « carnet » (historique des soins et traitements) de la personne, à la date du jour.

Ainsi, lors d'une future consultation, un praticien pourra constater une éventuelle évolution négative de l'acuité visuelle chez ce patient.



Échelle d'Acuité



Oeil Gauche

La distance de mesure (indiquée sur l'échelle d'acuité) doit absolument être respectée

- L'ambiance lumineuse de la pièce doit être suffisante
- L'acuité mesurée est celle de la plus petite ligne pour laquelle au moins la moitié des lettres a été reconnue.
- La mesure doit s'opérer monoculairement (Oeil Droit seul & Oeil gauche seul) mais également binoculairement (Deux yeux ouverts)

• LE TEST DUOCHROME.

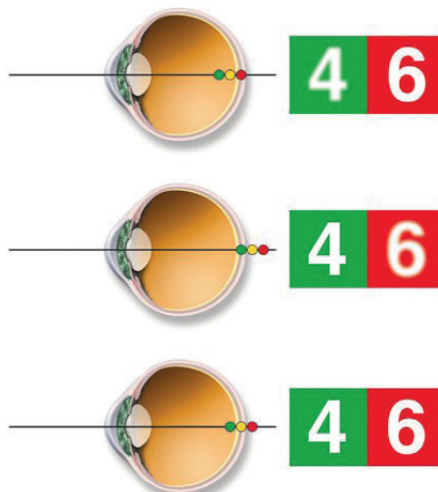
Ce test, qui permet de contrôler si la lunette choisie est trop forte ou pas assez, est basé sur le phénomène des aberrations chromatiques de l'oeil. En effet, l'indice de réfraction de l'oeil, dépend de la longueur d'onde lumineuse. Ainsi un oeil sera plus convergent en lumière verte qu'en lumière rouge. Si l'image se forme bien sur la rétine, alors les foyers verts et rouges devraient donc se trouver de part et d'autre de celle-ci.



Test Duochrome



Assistante en action



+ net sur rouge: trop fort
 + net sur vert: pas assez fort
 Net sur rouge et vert: OK

Équipements sur mesure

Une nouvelle fois quelques équipements personnalisés ont pu être réalisés à la main grâce à un stock de verres astigmatiques et de montures nues. La meuleuse manuelle transportable et « l'huile de coude » auront permis ces réalisations.



Maxime à l'ouvrage



Notre assistante veut apprendre



Les outils de l'opticien

La réfraction en brousse

Les missions itinérantes nous conduisent souvent dans des lieux isolés où nous ne pouvons passer malheureusement que peu de temps pour équiper un très grand nombre de patients.

Dans une logique d'efficacité, nous utilisons une variante de la skiascopie traditionnelle qui, rappelons-le, se pratique habituellement à distance fixe (50 cm ou 67 cm) en ajoutant des verres de puissance croissante devant l'oeil jusqu'à l'obtention d'un mouvement « neutre » du reflet rétinien.



Skiascopie statique

Une variante à cette skiascopie statique, permet d'estimer la correction avec certes moins de précision, mais une vitesse de mesure incomparable:

- Le sujet porte une lunette de + 1,50 dioptrie et l'on procède à la skiascopie debout à une distance d'environ 67 cm
- Si l'on observe à cette distance un « point neutre » c'est que le sujet n'a pas de défaut visuel au loin. On peut prescrire simplement une correction de près en fonction de son âge et de l'avancement de sa presbytie.
- Si par contre l'on observe un mouvement « direct » c'est que le sujet est hypermétrope. On continue alors à observer le reflet rétinien en s'éloignant du sujet jusqu'à l'obtention du fameux « point neutre ». En estimant la distance qui nous sépare alors du sujet, l'on déduit le degré d'hypermétropie: (Point neutre à 80cm $\rightarrow$ R= +0,25 δ)

(Point neutre à 1m $\rightarrow$ R= +0,50 δ)

(Point neutre à 1m25 $\rightarrow$ R= +0,75 δ)

- À l'inverse pour un sujet myope, le mouvement observé à 67 cm sera « inverse » et l'on s'approchera alors jusqu'à l'obtention de « point neutre »: (Point neutre à 57cm $\rightarrow$ R= -0,25 δ)

(Point neutre à 50 cm $\rightarrow$ R= +0,50 δ)

(Point neutre à 44cm $\rightarrow$ R= +0,75 δ)



Mesure d'acuité « collective »



Skiascopie à distance variable

Notre présence en brousse nous amène parfois à rencontrer des pathologies oculaires qui nécessitent un transfert du patient vers l'hôpital et une prise en charge de ce patient par l'équipe d'ophtalmologistes.

L'utilisation d'un ophtalmoscope et les photos prises sur place nous permettent alors d'en discuter le soir avec les Ophtalmologistes de la mission.



Suspicion de cataracte



Voir Ophtalmo pour avis



Voir Ophtalmo pour avis

Enseignement post-universitaire

Cette mission aura également été l'occasion pour l'équipe ophtalmologique de dispenser une formation post-universitaire à destination des internes présents et des personnels soignants de l'hôpital de Brickaville.

Cette conférence a précédé celle du Dr TSIORY ophtalmologiste et avait pour thème: « Évaluation de la fonction visuelle, en population générale »

Bilan

Au total, 4667 examens visuels auront été réalisés à quatre en 8 jours et demi, soit une moyenne de 137 / jour / opticien.

Les trois quarts des besoins portaient sur un équipement de vision de près.

Parfois un équipement en vision de loin venait compléter l'équipement de vision de près.

Pour les patients dont l'examen ne révélait rien d'anormal (beaucoup d'enfant venus tester leur vision), l'acuité visuelle relevée était systématiquement inscrite sur le carnet de santé à la date du jour, pour un suivi ultérieur..

	HÔPITAL BRICKAVILLE	BROUSSE	TOTAL
CONSULTATIONS	3607	1060	4667
LUNETTES	3042	988	4030

Plus encore que le nombre impressionnant des lunettes réalisées, ce sont les quelques cas que nous avons découverts avec des amétropies très importantes qui n'avaient jamais été diagnostiquées auparavant (forte myopie, forte hypermétropie ou astigmatisme) et que nous avons pu corriger pour la première fois, qui nous réjouissent tout particulièrement.

L'image du visage d'une personne voyant clair pour la première fois, valant mieux que toutes les explications, en voici un échantillon.

Portfolio





La bonne distance de lecture



Test de Convergence



À la frontale lors des coupures



Lunette + loupe



Apprentissage des techniques



Être à la hauteur



Donnes!



L'ajustage des lunettes

Homage

Nous étions quatre et pourtant l'âme d'un cinquième missionnaire flottait autour de nous tout au long de cette mission. Son absence autour de la table, le soir, était curieusement le moment le plus douloureux...

« Et oui, cette chaise vide est plus triste que son tombeau... »

En souvenir de lui, écoutez quatre vers de Sully Prudhomme...

- C'est aux premiers regards portés - En famille autour de la table -
- Sur les sièges plus écartés - Que se fait l'adieu véritable.

(Marcel Pagnol - « César »)



à Didier

INTRODUCTION

La discipline ORL participe toujours à la mission M.O.I.

L'activité reste toujours la même mais change de qualité et en quantité.

Nous, deux médecins, sommes déjà rodés.

Comparée aux missions précédentes cette mission de Brickaville est plus aussi fructueuse.

Seuls les deux médecins connaissent la notion d'ORL.

LOCAL

Situé dans l'enceinte de l'hôpital, bien choisi. A l'entrée de l'hôpital, avec bonne luminosité et une source d'eau propre.

PERSONNEL

1 Médecin Spécialiste

1 Médecin Assistant

2 Infirmières locales travaillant à la maternité et dans les urgences

1 agent d'appui

1 interne

ACTIVITES

Dans la limite des heures du travail des fonctionnaires Malagasy (8h du matin à 17h30) sans oublier les pauses goûter et déjeuner.

MÉDECINS :

- Consultation
- Tri des malades à opérer

INTERNE :

- Prescrire et programmer les interventions
- Contrôle des post-opératoire
- Consultation sous le guide d'un médecin

INFIRMIÈRE :

- Appel des malades
- Soins :
 - Lavage d'oreilles
 - Pansement
 - Distribution des médicaments
 - Information-éducation-communication avant et après traitement.

AGENT D'APPUI :

- Rangement de la salle
- Nettoyage des matériels
- Contention des malades

RÉSULTATS

SPHERE CONSERNEE	PATHOLOGIES	NOMBRE
OTOLOGIE	OTITE	53
	BOUCHON DE CERUMEN	129
	ACOUPHENES	13
	DEFICIENCE AUDITIVE	58
RHINOLOGIE	OTOMYCOSE	17
	ALLERGIE NASO-SINUSIENNE	136
	OBSTRUCTION NASALE	152
	EPISTAXIS	4
LARYNGOLOGIE	POLYPOSE NASALE	7
	DYSPHONIE	3
PHARYNX ET BOUCHE	HYPERTROPHIE AMYGDALIENNE	27
	TUMEFACTION	2
FACE ET COU	ANGINE	24
	HEMANGIOME	2
AUTRES	TUMEFACTION	28
	DERMATOSE	9
	CEPHALEES	70
		731

Le nombre de consultant est de 539

Les 731 sont le nombres de pathologie donc il y avait un patient avec 2 pathologies

A.N.S (allergie naso-sinusienne) est devenue fréquente : d'après le EPU ORL du 03 /7/22

Les petites chirurgies se repartissent comme :

PSM	AUTRES	HA	POLYPOSE	ADP	KYSTE	CHELOÏDE	BIOPSIE	INFILTRATION
72	27	30	5	7	29	12	2	11

En somme nous avons fait 195 petites chirurgies, mais pas du tout petit car on a besoin d'une équipe de spécialiste.

Le lavage des oreilles continue encore après notre départ :

129 lavages dans le service et il reste encore quelques dizaines à terminer par les deux infirmières.

PSM = PONCTION DES SINUS

HA = HYPERTROPHIE AMYGDALIENNE

POLYPOSE = excroissance endonasale d'origine allergique.

ADENECTOMIE = ablation de ganglion malade en vue d'examen cyto-pathologique.

KYSTE = tuméfaction sous dermique (à contenu liquidien la plupart)

BIOPSIE = prélèvent des tissus suspect de malignité.

INFILTRATION = pour les tissus hemangiomateux non chirurgicaux on infiltre de l'alcool 70° pour diminuer le volume .

Les interventions sous anesthsiques locales sont assurées par le médecin assistant et les internes .

Les ponctions du sinus ramènent au moins 5cc de pus par patient donc la mission a soulager les malades des quelque centaines de millilitres de pus qu'ils ont porté pendant des mois.

Doivent être multipliée par deux car nous avons nettoyé les deux sinus pour éviter la recidive.

Les autres interventions qui devraient être executées à Toamasina ou à Antananarivo étaient faites sur place.

Avant les activités ORL se focalisent sur la consultation

Cette fois les interventions prennent le devant grace à une équipe compétante et rodée.

Nous avons 4 intervetions sous anesthésique générale :

- 3 fentes labiales
- Un kyste thyro-glosse

CONCLUSION

Une telle mission est indispensable

L'équipe ORL locale à Toamasina n'arrive à faire que des consultations foraines avec distribution de médicaments mais pas d'intervention.

Nous avons donné un acqui en soins spécialisés aux 2 infirmières.

Nous souhaitons que la coopération MOI-MADAGASCAR continue.

La mission est bénéfique surtout pour l'équipe sur place qui arrive à faire les soins ORL chez eux.

Dr HISANDRATRA Randrianaly Maxime

Médecin assistant de l'équipe ORL de la mission humanitaire M.O.I du 27 Juin au 06 Juillet 2022 à Brickaville.

Au cours de cette mission humanitaire,

- Je sentais que, vue la précarité de la situation socio-économique de la majorité des gens, ils souffrent de maladies chroniques comme par exemple les rhino-sinusites chroniques et les amygdalites chroniques qui prédominaient le pourcentage des cas consultés et traités par petites chirurgie. D'où la nécessité et le besoin fréquent de mission humanitaire ;
- J'avais l'impression que j'ai encore besoin d'étudier beaucoup plus à cause du fait que j'avais rencontré beaucoup de cas que je n'ai pas rencontré auparavant alors que ces cas nécessitent des prises en charge spécifiques.

J'ai rencontré :

- un cas de manifestation Cutané – ORL de Syphilis tertiaire ;
- quelques cas de Concha bullosa ;
- un cas suspecté de Fibrome ossifiant ;
- des cas d'hémangiomes au niveau de la sphère ORL ;
- trois cas de rhinite atrophique ;
- quelques cas de Lichen plan ;
- un cas de fibrome sous cutané ;

En conclusion, au cours de cette mission humanitaire, j'ai à la fois travaillé et étudié. Un grand merci à Dr Firoze KOYTCHA le Grand Patron de cette mission de m'avoir accepté de participer à cette mission. Grand merci aussi à Dr FIDY de m'avoir sélectionné.



Phase de discussion



Phase de prescription

ÉCHOGRAPHIE

Nous sommes arrivés à **Tananarive** le 25 juin et sommes repartis le lendemain matin par la route pour un voyage d'environ 8h assez chaotique et difficile.

Nous nous sommes installés le **27 juin à l'hôpital** où nous attendait la directrice qui nous avait gentiment préparé une salle d'échographie et surtout organisé les consultations des jours à venir avec des listes de 60 patients par jour sans compter les autres rendez-vous des autres médecins et chirurgiens.

Sa présence ainsi que celle d'une aide nous a grandement simplifié la tâche.

L'équipe était constituée par Fabienne Andrianasy, la directrice, les internes par roulement et moi-même.

Nous avons eu la chance d'avoir une collaboratrice émérite en la personne du Dr Lydie qui souhaitait se perfectionner en échographie et qui a donc participé à tous les examens, en plus de son rôle très prenant de cadre hospitalier.

Un grand coup de chapeau à elle !!

Nous avons réalisé 496 examens en 8 jours et demi : **442 examens** ont été réalisés pour des douleurs abdomino-pelviennes ou la perception d'une masse.

Les examens à l'étage abdomino-pelvien retrouvent :

- des grossesses (32) le plus souvent diagnostiquées à 23/26 semaines voire à terme 38 avec nécessité de césarienne.
- hypertrophie de la prostate (34) sans et avec retentissement rénal
- cancer du rein (1)
- tumeurs de l'ovaire solides et kystiques (4) opérées.
- fibromes interstitiels et sous séreux le plus souvent (26) mais aussi accouché par le col (1) opérés.
- tumeur du col (1) opérée.
- cancer de l'endomètre (1).
- bilharziose avec et sans thrombose mais avec hypertension portale (20).
- kystes ovariens fonctionnels ou hémorragiques (21).
- ascite d'origine tuberculeuse, VIH, bilharzienne (3).
- foie cardiaque (1)
- tumeur du mésentère (1)

Les examens des parties molles (36) ont permis de diagnostiquer :

- des hernies inguino scrotales et crurales (8).
- des goitres thyroïdiens essentiellement multi hétéro nodulaires (14)
- varicocèle (1)
- hydrocèle (2).

Lipomes des parties molles (4)

- adénofibrome du sein (1)
- cancer du sein (1).
- adénolymphite mésentérique (1)
- masse cervicale avec adénopathies (1)
- kyste du cordon (1)

Kyste arthro synovial du poignet (1).

Comme à chaque fois malgré notre engagement maximum, nous n'avons pu voir ou faire opérer tous les patients, leur gentillesse et leur reconnaissance me font dire : longue vie à "MOI" en attendant la prochaine mission, après 2 ans d'un interminable arrêt lié au covid.

GASTRO-ENTÉROLOGIE

Après un voyage éprouvant sur des routes défoncées par des ornières profondes, (9 heures pour faire 250 km,) nous voilà arrivés à Brickaville. C'est la quatrième mission avec MOi.

Il paraît que c'est la saison sèche. Il a plu tous les jours !

Après plus de deux ans et demi sans mission, il était important de savoir si tout cela allait se remettre en ordre. C'est comme le vélo ça ne s'oublie pas et dès qu'il a fallu déballer le matériel, faire l'inventaire, décontaminer les endoscopes, le rythme a été retrouvé. Ce qui est rassurant pour la suite.

Après être allés rechercher les cartons manquants mal orientés et arrivés en cardio, ORL ou au bloc, l'installation de la salle de gastro-entérologie, pour 10 jours, commence à prendre forme, aidée de façon très efficace par les internes.

La mission a été grandement facilitée par le tri fait en amont par Lydie, médecin chef de l'hôpital de Brickaville, et tous les patients qui se présentaient à la consultation avaient tous des plaintes gastro-entérologiques. Un grand merci et un grand bravo pour cette aide précieuse.

Sur le plan quantitatif, 391 patients ont été vus avec la répartition suivante :

339 consultations.

48 gastroscopies, dont une per opératoire pour juger de l'état de l'estomac par une gastrotomie, chez une jeune patiente qui avait une sténose filiforme du 1/3 moyen de l'œsophage (ingestion volontaire d'acide).

1 coloscopie longue après la découverte d'un polype rectal volumineux.

3 coloscopies courtes, dont une pour s'assurer de la cicatrisation d'une plaie rectale pour autoriser un rétablissement de continuité.



Sur le plan qualitatif

La symptomatologie digestive haute a été largement dominante, comme dans les missions précédentes avec la plainte « marary vavony »:

94 patients se plaignaient de reflux gastro-oesophagien.

49 de syndrome ulcéreux vrai ou d'épigastralgies.

La symptomatologie digestive basse était également fréquente avec :

58 colopathies fonctionnelles.

25 constipations isolées.

12 pathologies hémorroïdaires

Et 40 patients avec **des douleurs pariétales et rachidiennes à projection abdominales.**

Les parasitoses digestives étaient représentées par :

41 patients ayant une symptomatologie compatible avec une lamblase.

17 bilharzioses.

Divers :

3 tuberculoses péritonéales avec ascite abondante.

- 1 tuberculose pulmonaire
- 1 SIDA avec une cachexie très évoluée.
- 1 pancréatite chronique calcifiante.
- 1 prolapsus stomial sur colostomie.
- 1 ictère par insuffisance rénale sur globe vésical avec uretéro- hydronéphrose majeure.
- 1 plaie thoracique par arme blanche.
- 1 laparoschisis chez un nouveau né dont l'estomac et tout l'intestin grêle était extériorisé.
- 1 prolapsus génital très évolué, entraînant la vessie, qui consultait pour « hémorroïdes. »



Les internes ont été extrêmement importants dans la réussite de cette mission, avec une volonté permanente d'apporter leur aide, y compris dans les tâches fastidieuses et ingrates. Leur apport comme traducteur, et leurs connaissances ont facilité cette mission et ils se sont comportés plus comme de vrais collaborateurs que comme des étudiants. Qu'ils en soient remerciés.

Enfin je remercie M.O.I et tout particulièrement Firoze KOYTCHA qui, de par son infatigable énergie, permet la réalisation de ces missions, accompagné des sponsors qui en assurent le financement.

Dr Olivier Touchais

CARDIOLOGIE

Mission au CHD avec un bureau mis à la disposition, un interne en médecine de Toamasina.

Une infirmière très dynamique nous a aidé bénévolement.

La plupart des consultations est autoréférée soit quelques patients référés par leur Médecin.

MOTIFS DE CONSULTATION :

HTA- tachycardie

Précordialgie

DNV

Lupus

Tableau IC

Cardiopathie congénitale

Âge entre 03-80 ans

Âge moyenne 24 à 62 ans

Ces consultations ont permis de mettre en évidence différents type de pathologie.

I.C : en mauvais observance malgré le médicament qui n'existe sur place obligeant le patient de chercher à Toamasina.

PRÉCORDIALGIE :

03 patients dont 02 femmes et 01 hommes dont on a dépisté lors de l'examen clinique et ECG un IDM du territoire antérieur étendu et postérieur nécessitant une prise en charge immédiate et adéquate dont quelques médicaments sont disponibles au mission et une référence à Toamasina chez un Cardiologue au CHRR pour le suivi et suite de prise en charge.

HTA :

Sévère la plupart (HTA grade 2 et grade 3) certains en cours de traitement en mauvais observance dont on a mis un traitement approprié et surtout l'I.E.C sur l'hygiène de vie et les suivis, on a insisté de ne pas arrêter le traitement sans avis médical pour éviter toute complication.

Quelques patients ayant comme antécédent AVC ischémique.

CARDIOPATHIE CONGÉNITALE :

Un garçon de 3 ans diagnostiqué pour une communication inter-ventriculaire mal tolérée, retard staturo-pondéral dont j'ai pu contacté l'association " chaîne de l'espoir " à Antananarivo qui va prendre en charge.

Un garçon de 7 ans diagnostiqué pour une communication inter-auriculaire dont " chaîne de l'espoir " va le prendre en charge.

Dyspnée sur cardiopathie hypokynétique, certains évoquant une pathologie respiratoire (bpco, dyspnée asthmatiforme)

On a une petite difficulté dont on insiste au prochaine mission, le triage. Des patientes spasmophiles et asthénie fonctionnelle sont nombreuses aux motifs des consultations.

La normalité des examens cliniques, de l'ECG permettant de différencier d'autres pathologies organiques.

Conclusion:

333 consultations durant la mission.

35 ECG effectués

Première mission pour moi avec MOI.

Mission riche sur la prise en charge dont on avait le choix des médicaments à prescrire à bon escient.

Riche à une rencontre et échange avec nos collègues et nos confrères de mission.

Rencontre et échange avec une population sympa.

Merci

Dr RABESON

MÉDECINE GÉNÉRALE

DURÉE EFFECTIVE DES ACTIVITÉS : 9 JOURS

COMPOSITION DE L'ÉQUIPE DE MÉDECINE GÉNÉRALE :

4 médecins :



*Dr RATSITRATRINIHAFA
José Tiana*



*Dr ANDRIAMIHAJA
Georges Pierrot.*



Dr Corine PADOIS



Dr Félicien HERIMANANA.



LIEUX ET DATES D'INTERVENTIONS

L'équipe est intervenue dans la ville de BRICKAVILLE et dans 3 communes limitrophes

BRICKAVILLE (CSB II) : 3 journées

ANTSAMPANANA (École Primaire Publique) : 2 journées

ANIVORANO EST (CSB II) : 2 journées

PRINCIPALES PATHOLOGIES RENCONTRÉES

BRICKAVILLE est une région avec climat pluvieux. D'où la prédominance des pathologies respiratoires et syndromes grippaux à 50 % des consultations.

- Puis viennent les pathologies rhumatismales, rhumatologiques, affections digestives hautes et basses.
- Beaucoup de cas d'hypertension artérielle et diabète.
- Quelques cas de douleurs sinusiennes et d'otites chroniques
- Puis les pathologies bilharzienne urinaire et intestinale.
- Beaucoup de cas d'IST – SIDA.

Malgré la pandémie de COvid-19, nous n'avons pas eu des cas positifs avec les tests que nous avons faits. Mais des signes évocateurs nous obligent à faire des traitements par approches syndromiques conseillés par le Ministère de la santé publique Malagasy.

NOMBRE DE PATIENTS REÇUS EN CONSULTATION :

Au total, **2160** patients âgés de plus de 13 ans ont pu bénéficier des prestations de l'équipe itinérante de Médecine générale.

Lieux d'interventions	BRICKAVILLE (CSB II)	ANTSAMPANANA (EPP)	ANIVORANO EST (CSB II)	AMBINANINONY (CSB II)	Total
Date	27/06/2022 05/07/2022 06/07/2022	28/06/2022 29/06/2022	30/06/2022 01/07/2022	02/07/2022 04/07/2022	
Nombre de patients consultés	693	522	455	490	2160

DÉROULEMENT DE LA MISSION ET DES ACTIVITÉS EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Les sites d'intervention de l'équipe sont le district de BRICKAVILLE et ses communes rurales limitrophes à savoir ANTSAMPANA, ANIVORANO EST et AMBINANINONY

- **Samedi 25 Juin 2022** : Départ d'Antananarivo des missionnaires vers Brickaville et arrivée à Brickaville en fin d'après-midi. Installations des missionnaires itinérants à l'hôtel Chez François à 5km de la ville où est installé la pharmacie et les équipes hospitaliers. Le soir même rencontre des missionnaires et dîner et le premier mot du Dr KOYTCHA Firoze sur l'importance de la mission à la mémoire des deux missionnaires récemment disparus et les difficultés qui attendent les missionnaire du fait du climat pluvieux, de l'insuffisance d'infrastructure routière et hôtelière.
- **Dimanche 26 juin 2022** : Jour de Fête nationale Malagasy

Dans la matinée nous avons visité le CSBII de Brickaville et préparé les différents bureaux et endroits où nous allons travailler le lendemain.

Dans l'après-midi, nous avons préparé chacun nos caisses pour les consultations.

Notons au passage que La Nouvelle pharmacienne M^{me} Marie a bien préparé le local de la Pharmacie et les médicaments bien rangés par catégorie. Merci MARIE !

- **Lundi 27 juin 2022** :
 - 7h : Départ de l'hôtel Chez François pour la ville de Brickaville
 - 7h30 : Acheminement des caisses et matériels vers le CSB de Brickaville malgré les bousculades pour y parvenir.
 - 9h : Début des consultations.
 - 12h30 : déjeuner.
 - 14h : reprise des consultations au CSBII.
 - 18h : Arrêt des activités.



Rangement des caisses et préparation du bus pour le départ du lendemain.

- 18h30 : EPU sur le médecin généraliste devant le DIABETE présenté par le Dr José pour les internes et les Médecins de Bricaville.

• **Mardi 28 juin 2022 :**

- 6h30 : Départ des missionnaires pour la commune rurale d'ANTSAMPANANA.
- 8h : Arrivée à Antsampanana.



Nous avons travaillé dans une école publique spacieuse et les patients étaient bien alignés et après installation des matériels nous avons pu faire notre consultation normalement.

• **Mercredi 29 juin 2022 :**

- Départ pour le 2^{ème} jour à Antsampanana.
- A midi pause déjeuner et à 14h nous avons repris les consultations. Nous avons arrêté les activités vers 18h car il n'y a pas d'électricité malgré nos lampes frontales que la mission nous a fourni.
- Et retour à Brickaville. Il n'y a pas trop d'incidents sauf au retour où les caisses de médicaments étaient exposées à la pluie diluvienne sur le toit du minibus.

• **Jeudi 30 juin 2022 :**

- 6h : Départ pour ANIVORANO EST



Le piste était très mauvaises à cause de la pluie et nous étions parfois obligés de patauger dans la boue pour pousser la voiture et heureusement tout ça dans la gaité et confraternité.

- 9h30 : arrivée dans la commune rurale d'ANIVORANO EST.



Ou nous étions bien reçu par M^{me} Le maire.

Il y a eu quelques discours de bienvenue et après dispatching des locaux. nous avons commencé notre consultation un peu plus tard que d'habitude.



Nous avons cessé les activités vers 16h30, car d'abord, il faut mettre tous nos matériels dans un lieu sécurisé et après reprendre la route mauvaise. Nous sommes arrivés très tard à Brickaville vers 21h à cause de panne et de crevaison.

• **Vendredi 1^{er} juillet 2022 :**



- 6h : Nous avons repris la route d'Anivorano Est pour la 2^{ème} journée et nous avons vécu les mêmes situations.

• **Samedi 2 juillet 2022 :**



- 6h : Départ pour la commune rurale d'AMBINANINONY sur la route nationale, mais une portion de la route pour aller dans le village, est en très mauvaises état, et nous étions obligés de porter les caisses à dos d'homme dans la boue, même les voitures tout terrain étaient en difficulté. Il pleuvait beaucoup sur le village et ça nous a retardé dans les consultations car nous avons dû nettoyer les caisses et assécher les boîtes de médicaments ainsi que même les tenues vestimentaires.

- **Dimanche 3 juillet 2022** : Jour de repos. Une partie des missionnaires était allée à la réserve naturelle d'Andasibe et une autre partie à Manambato, un village touristique avec plage et divers activités.



- **Lundi 4 juillet 2022** : Nous sommes revenus sur Ambinaninony pour la 2^{ème} journée. Nous avons arrêté nos activités vers 17h pour pouvoir ranger nos matériels et repartir sur Brickaville.



- **Mardi 5 juillet 2022** : Nous avons repris la consultation dans le CSBII de Brickaville avec une foule immense qui nous attendait.



Nous avons dû appeler la gendarmerie pour régler les bousculades et remettre de l'ordre.

• **Mercredi 6 juillet 2022** : la foule était encore là et la gendarmerie a travaillé dur pour remettre de l'ordre.

La foule a diminué mais était toujours là et la gendarmerie a travaillé dur surtout à la fin des activités vers 14h car les gens ne nous ont pas laissé partir.



Après différentes tractation nous avons pu remballer nos matériels et quitter les lieux après avoir remercié les personnels du CSB II de Brickaville qui ont été pour nous, d'une très grande aide.

Après avoir déjeuné rapidement, tous les missionnaires itinérants ont aidés M^{me} Marie, la pharmacienne, à faire les inventaires et remballer tous les matériels, démonter toutes les étagères et charger dans le camion.



Vers 19h, tout le monde était réunis pour la cocktail de fin de mission, avec les autorités locales, et annoncer le bilan général de la mission. Puis les au revoir et les habituels adieux.

• **Jeudi 07 juillet 2022** :



Retour sur Antananarivo



Aucun des missionnaires n'a ressenti de la fatigue, au contraire tout le monde avait l'air satisfait du devoir accompli. Alors Quid de la prochaine mission de MOI !!!?

NOS REMERCIEMENTS :

- A tous nos sponsors
- A Monsieur le Président de la MOI : Dr FIROZE KOYTCHA
- A Monsieur le Directeur de la santé de BRICKAVILLE
- A tous les Médecins généralistes qui ont travaillé dans la gaité, et avec les respects mutuels et le respect de notre déontologie malgré :
 - les dures conditions de travail
 - les différentes vociférations des patients indisciplinés.
- A la pharmacienne de la MOI : Dr FESSARD DETIENNE MARIE avec son savoir tout faire
- Aux Logisticiens
- A tous les Missionnaires dans les autres spécialités surtout l'échographie.
- A tous les internes
- Aux personnels médicaux de la région de Brickaville
- A notre vaillante photographe de fortune M^{lle} DELAROQUE LOUISE
- 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 PROCHAÎNE MISSION

Docteur José Tiana RATSITRATRINIHAFA

PÉDIATRIE

Après 2 longues années sabbatiques forcées (2020-2021), la mission sanitaire et humanitaire de M.O.II a refait surface avec la levée de la barrière sanitaire (confinement) à Madagascar (Covid 19 oblige).

La dernière mission remonte en octobre 2019 à Fort-Dauphin. Et tout s'est arrêté provisoirement.

Cette mission de Brickaville a été dédiée aux 2 missionnaires disparus au cours de ce laps de temps, Casimir et Didier.

Nos remerciements pour leurs travaux et dévouements durant ces années de labeur au sein de l'association. Paix en leur âme

Et c'est reparti pour leur bien-être et l'avantage de la population

De Brickaville et de ses communes environnantes en matière de soins et consultations

Mais c'était aussi une joie immense de se retrouver entre les missionnaires

Retrouvailles explosives pour les rescapés du Covid-19

Départ à Tanà la Samedi 25/06/22 à 6h

La mission proprement dite commence le Lundi 27/06/22 et se termine le mercredi 06/07/22 à 13h

Retour vers Tanà le Jeudi 07/07/22 à 6h

Durée de séjour : 13 jours, dont 9 jours de travail acharné auprès des malades

Emploi du temps de l'équipe itinérante dont fait partie la pédiatrie, avec le nombre de petits patients consultés

Date	CSBII Commune	Nbre de jour	Nbre de patient
Lundi 27/06	Brickaville	1 jour	54
Mardi 28/06 Mercredi 29/06	Antsapanana	2 jours	122
Jeudi 30/06 Vendredi 01/07	Anivorano Est	2 jours	117
Samedi 02/07 Lundi 04/07	Ambinaninony	2 jours	106
Mardi 05/07 Mercredi 06/07	Brickaville	2 jours	127
Total	4 communes	9 jours	526

CONSULTATION JOURNALIÈRE EN MOYENNE : une cinquantaine d'enfants

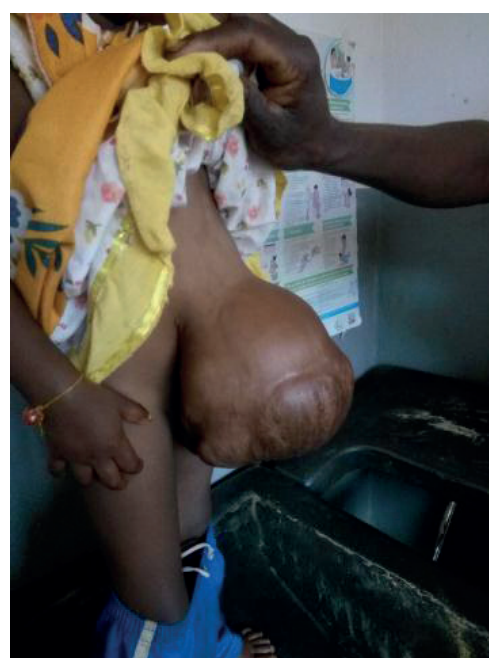
Le déparasitage était presque systématique pour tous les petits enfants



Les différentes pathologies rencontrées

1	Pathologies Respiratoires, Toux Rhumes	200
2	Asthme	25
3	ORL	27
4	Ophtalmologie	17
5	Diarrhée liquide	26
6	Autres Pathologies Digestives	50
7	Cas neurologiques	21
8	IMOC	17
9	Infection urinaire	15
10	Dermatose infect	45
11	Mycose cutanés	11
12	Parasitose dont (taenia nain)	20
13	Malnutrition	17
14	Traumatisme	04
15	Billaorziase	12
16	Cas Chirurgicaux (Hernie, hydrocèle)	16
17	Maladies Cardiologiques	5
18	Drépanocytose	5
19	Hydrocéphale	3
20	Maux dentaires	10
21	Allergie	6
22	Syndrome palustre	12
23	Pertes blanches, Infection génitale chez filles de 14, 15 ans	3
24	Malformations congénitales	3
25	Sourds Muets	5
26	Fièvres toutes causes confondues	210

Une monstrosité qui est arrivée le dernier jour d'Ambinaninony, Omphalocèle, qui n'a pas pu être prise en charge, réservée pour la prochaine mission ?



Le week-End de détente à Manambato était très charmant – un délasserment total pour tout le monde.

Le paysage est si beau qu'on a envie d'y rester longtemps. Foot - Volley - Nages libres dans le lac Rasoabe etc, ont dégourdi toutes les articulations rouillées

Par ailleurs le Karaoké a permis une ambiance de fête conviviale et amicale.



La clôture de la mission était chaleureuse. Les résultats sont satisfaisants dans toutes disciplines confondues. Chacun a donné le meilleur de lui-même, et a fait le maximum de travail. Le Président a félicité l'équipe des missionnaires pour le travail accompli. Mais on a toujours au fond de soi-même ce sentiment de tristesse, que beaucoup reste à faire pour la santé des concitoyens... ! Derrière ce retour à Tanà, beaucoup de petits enfants restent avides de ces actes de bienveillance, et se demandent quand est-ce qu'ils reviendront ?

LONGUE VIE À M.O.I

- Merci aux généreux donateurs et sponsors
- Merci à tous les missionnaires dévoués
- Merci à Mr le Président, DR Koytcha Firoze

A la prochaine mission

Dr Mbolatiana Ramiarimbelo

CHIRURGIE ET PROTHÈSE DENTAIRE

L'équipe dentaire était constituée de :

Prothésistes dentaires : Messieurs RAHINDRATSIMBA Riri, RANAIVOSON Seth, EDDY Leo-Paul, RAHARINDRATSIMBA Aina.

Assistants dentaires : Mesdames RASOARIVELO Sandrata et RAKOTOMALALA Murielle

Chirurgiens dentistes : Docteurs RAJAONAH Vonihaingo, RAKOTOASIMBOLA Rivo, RAZAFIMANATRIKA Maholy, RANAIVO NASOLO Arthur et LAROCHE Jean François.

Nous avons tout particulièrement apprécié le climat frais et humide de la région de Brickaville, qui nous a permis de découvrir les joies de la dentisterie en milieu aquatique et celles non moins agréables de la pousse de camionnettes sur des routes glissantes et défoncées.

Mis à part ces petits tracasseries, l'équipe dentaire a été, comme toujours, d'une efficacité exceptionnelle, avec un grand bravo aux prothésistes qui ont souvent préféré prendre leur repas de midi à même leur établi, afin de ne perdre aucune minute de travail.

Les sites dentaires ont été: BRICKAVILLE, ANTAMPANANA, ANIVORANO et AMBINANINONY.

BRICKAVILLE LES 27 JUIN, 5 JUILLET ET 6 JUILLET EN MATINÉE:

Patients : 494

Extractions : 1181

Prothèses : 194

Brosses à dents : 225

Dentifrices : 147

ANTAMPANANA LES 28 ET 29 JUIN

Patients : 274

Extractions : 648

Prothèses : 88

Brosses à dents : 234

Dentifrices : 234

ANIVORANO LES 30 JUIN ET 1^{ER} JUILLET

Patients : 193

Extractions : 537

Prothèses : 107

Brosses à dents : 130

Dentifrices: 140

AMBINANONY LES 2 ET 3 JUILLETS

Patients : 263

Extractions : 787

Prothèses : 107

Brosses à dents : 130

Dentifrices : 130

En totalité nous avons vu 1224 patients à qui nous avons extrait 3153 dents.

496 appareils dentaires en résine autopolymérisable de une à huit dents ont été réalisées.

Plus de 2000 dents en résine ont été nécessaires à la fabrication de ces prothèses dentaires.

Le volet hygiène bucco-dentaire n'a en rien été négligé dans la mesure où un grand nombre de tubes de dentifrice et de brosses à dents ont été distribués, avec toute la pédagogie qui les accompagnait.

Cette mission dentaire a été épuisante tant par les horaires de travail que par les distances parcourues sur des routes défoncées pour rejoindre les sites de travail.

Nous avons comme toujours été confrontés à l'impossibilité de soigner la totalité de la multitude de patients présents devant nos installations, mais le bilan des actes réalisés est impressionnant.

Nous avons, comme à Brickaville appris à travailler sous tente, les pieds dans l'eau et dans une chaleur étouffante... une première.

Nous avons aussi, pour certains, découvert la débrouillardise des chauffeurs et mécaniciens capables de solutionner les quelques pannes et crevaisons qui ont émaillé nos transferts routiers, et ce, parfois sous une pluie battante.

Un remerciement tout particulièrement appuyé à Haydar, Pierre Yves et Patrick, logisticiens, toujours présents à nos côtés.

Un tout dernier remerciement au Dr Amine Mamode, un ancien de la bande, qui nous a gentiment et rapidement dépanné en anesthésiques, nous évitant une rupture de travail d'une à deux journées, la forte demande en extractions ayant provoqué une rupture de stock de ce produit.

Comme d'habitude, cette mission fut une des plus belles et des plus efficaces

Dr Jean François LAROCHE

RAPPORT DES INTERNES

Rédigé par les internes :

ANDRIANANTENAINA Richard Anthony

ANDRIANANTOANDRO Volatiana Olivier

COUINGA Marie Christiana

FANEVA Mampionona Alexandrine

RANAIVOSON Nambinintsoa Marcelle

INTRODUCTION

Du 27 Juin au 06 Juillet on a pu effectuer une mission humanitaire au sein du CHRD Brickaville, CSB Brickaville, CSB Antsapanana, CSB Anivorano, CSB Ambinaninony.

La mission a trois objectifs incluant un volet thérapeutique avec prise en charge de 9 à 10 000 patients, un volet d'enseignement post universitaire destiné aux équipes soignantes locales et aux internes et un volet de Médecine Préventive sous forme de « Campagne d'hygiène bucco-dentaire ».

ACTIVITÉS

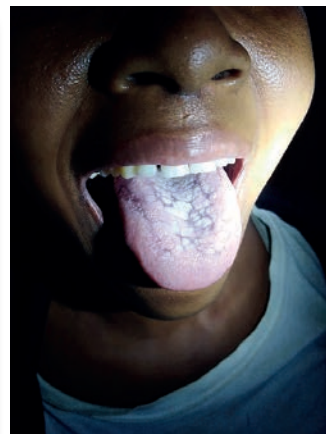
Les participants se sont divisés en deux équipes: une équipe itinérante et une équipe fixe de spécialité

ÉQUIPE ITINÉRANTE : comportant

- Consultation externe Médecine Générale
- Consultation pédiatrique
- Chirurgie ambulatoire
- Dentisterie
- Optique

MÉDECINE GÉNÉRALE : Par ordre de fréquence

- Douleur d'allure mécanique : lombalgie, dorsalgie,
- Pathologies digestives : Colopathie fonctionnelle, épigastralgie
- Pathologies uro-génitales : Infection urinaire, urétrite, chancre syphilitique
- Dermatose : gale, psoriasis
- Parasitose : bilharziose, éléphantiasis,
- Pathologies chroniques : HTA essentielle, diabète, insuffisance cardiaque
- Carence vitaminique



CONSULTATION PÉDIATRIQUE : Par ordre de fréquence

- Pathologies digestives : Gastroentérite aigue du nourrisson, dysenterie, Parasitose intestinale
- Pathologies respiratoires : Bronchio-alvéolite aigue du nourrisson
- Dermatoses : teigne, gale



CHIRURGIE AMBULATOIRE

- Polype
- Mise à plat abcès
- Ponction kyste
- Biopsie
- Brûlure

DENTISTERIE :

- Extractions dentaires
- Pulpectomie
- Prothèses dentaires

DESTINATIONS

- CBS Brickaville : 27 juin, 5 et 7 juillet
- CSB Antsapanana : 28,29 juin
- CSB Anivorano Est : 30 juin et 1er Juillet
- CSB Ambinaninony : 2,4 juillet

Répartition : un interne par jour

Enseignement post-universitaire

Equipe fixe composée de plusieurs services de spécialité comprenant la cardiologie, ORL, gastro entérologie, Optique, échographie, ophtalmologie, chirurgie, soins post-opératoires.

ÉQUIPE FIXE

Pendant ces 10 jours de missions, les internes ont fait chacun au moins une journée dans un service pendant laquelle il participe pleinement dans toute activité du service dès l'accueil du patient, traduit en français l'examen clinique, explique le traitement au patient, aide pendant les divers actes nécessaires .

CARDIOLOGIE : consultation, ECG, traitement

- HTA essentielle
- Infarctus du myocarde
- Syndrome coronarien aigu
- Malformation thoracique

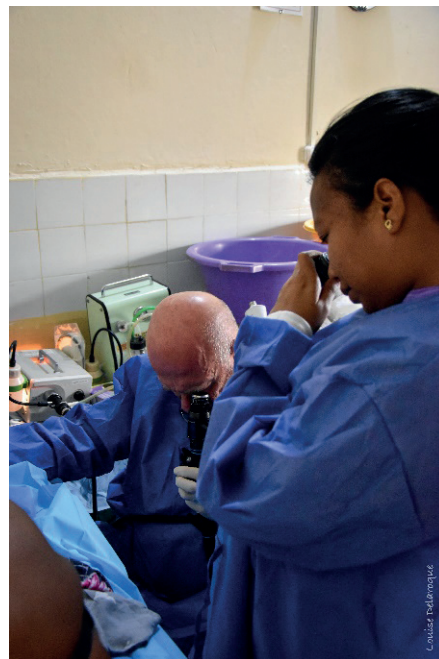
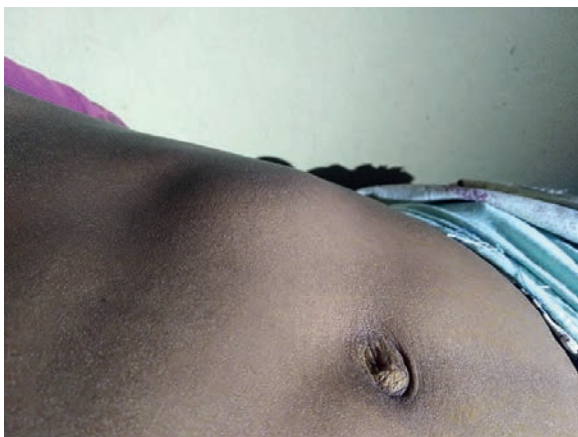
ORL : consultation, petite chirurgie : ponction kyste, lipome, ponction des sinus maxillaires, amygdalectomies

- Otite moyenne dont la plupart sont des cas déjà au stade chronique

- Rhinosinusite
- Hypoacousie
- Surdité de transmission
- Tonsillite

GASTRO-ENTÉROLOGIE : Consultation, traitement, fibroscopie (Gastroscopie, coloscopie) qui était pour la plupart des internes une nouvelle expérience

- Epigastralgie: isolée ou d'allure ulcéreuse
- Gastroentérite
- Dysenterie
- Bilharziose intestinale, hypertension portale
- Colopathie fonctionnelle
- Varices  sophagiennes
- Ulcère
- Douleur pariétale
- Péritonite tuberculeuse



OPHTALMOLOGIE : consultation, examen lampe à fente, fond d' cil

- Cataracte
- Uvéite antérieur aiguë
- Corps étranger intra oculaire
- Conjonctivite
- Pt rygion



OPTIQUE : évaluation de l'acuité visuel, examen du champ visuel, lunettes

ECHOGRAPHIE : nous avons pu apprendre les bases de l'échographie, et vu de nombreux cas très intéressants également

- Stéatose hépatique
- Organomégalie : Splénomégalie, hépatomégalie,
- Lithiase vésiculaire
- Polykystose rénale
- Hypertrophie bénigne de la prostate
- Kyste de l'ovaire
- Anévrisme
- Ponction écho-guidée d'un kyste du cordon spermatique

AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
• Existence de divers services de spécialité • Disponibilité des examens paracliniques optimisant la prise en charge : Anatomopathologie, Echographie, Fibroscopie digestive, radiographie, biologie • Étude Post-Universitaire destinée aux internes et aux équipes locaux • Disponibilité de médicaments	Manque de matériel : tensiomètre électronique, stéthoscope ORL : salle de consultation étroite non aérée, nécessité d'une salle pour les petites chirurgies et les différents actes thérapeutiques Cardiologie : pas d'échographie cardiaque, manque de suivis pour les pathologies chroniques (HTA, IC) Equipe fixe au CHRD Brickaville ne comporte pas de service de médecine général

Difficultés :

- Saison pluvieuse
- Environnement trop bruyant à l'hôtel
- Problème de triage pour les services de spécialité surtout en échographie
- Problème d'électricité

RÉSULTATS :

Malgré les difficultés, la mission a été à la fois bénéfique pour la population de la région et une expérience enrichissante et inoubliable.

CONCLUSION

Ce fut une période très courte certes mais très enrichissante où nous avons pu acquérir de nouvelles connaissances sur les différentes spécialités ou approfondir ce que l'on savait déjà en tant que généraliste.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier :

- Le président de l'ONG M.O.I Docteur Firoze KOYTCHA, de nous avoir donné l'opportunité de participer à cette mission humanitaire
- Docteur FIDY ARSON LALA
- Médecin chef du CHRD Brickaville
- Toute l'équipe de l'ONG Médecin du monde M.O.I, et à ceux qui ont eu la gentillesse de faire de cette mission profitable.

Enfin, nous remercions tous les médecins et l'ensemble des personnels qui ont participé à cette mission, qui ont partagé avec leur expérience et leur savoir. Cette mission nous a beaucoup apporté.

REPORTAGE PHOTOS

LE MATÉRIEL



Le matériel prêt à l'embarquement



Embarquement achevé !!!! En route pour BRICKAVILLE

LES OFFICIELS



Entrevue avec son excellence le Pr ZELY, ministre de la Santé



*En compagnie de la vice présidente du Conseil de l'Ordre : Dr RATSIMBAZAFY, son époux
Dr RABESON et de la Dr Josette RAKOTOHERY*

LES CONSULTANTS



Les consultants aussi nombreux en brousse qu'en ville

ANESTHÉSIE - RÉANIMATION



ALAIN VITRY surveillant une anesthésie avec son collègue malgache



DANY surveillant le débit d'une perfusion

***Anesthésie générale au bloc orchestrée par le Dr HERY assisté
par VITRY et DANY : nos deux infirmiers anesthésistes
A leur actif : 95 actes d'anesthésie loco-régionale & générale***

CHIRURGIE GÉNÉRALE



Le Dr KOYTCHA en consultation puis au bloc avec le Dr INGAR

CHIRURGIE GÉNÉRALE



Les 4 chirurgiens au bloc : HOUDART, INGAR, FANO et RAOELISON

A leur actif : 250 consultations et 95 actes opératoires.

LE POST-OPÉRATOIRE



Mrs LACAZE & PARFAIT, nos deux infirmiers au chevet de leurs malades



La visite post-opératoire matinale quotidienne

CHIRURGIE AMBULATOIRE



*Dr JOSETTE RASOA & CORINNE KOYTCHA
Le duo de la chirurgie ambulatoire*



***Score de la chirurgie ambulatoire : 192 patients dont
178 actes opératoires***

OPHTALMOLOGIE



*Le Dr Tsiory et Marcelin au bloc
Le Dr TSIORI, « ophtalmo formule 1 » intervenant sur une cataracte*



Le Dr NEstor en consultation

***Le duo « TSIORY & NESTOR » Ce duo de choc comptabilise :
1017 consultations & 92 interventions dont 64 cataractes
& 26 interventions de petite chirurgie***

OPTIQUE



YANN dans l'exercice de son art



Son compère FOLIO dans le même art

OPTIQUE



***La formidable « armada optique » composée de YANN, FOLIO, DELAROCQUE ET MAXIME a pris en charge 4667 mal voyants et distribué 4030 paires de lunettes .
UN GRAND BRAVO***

ÉCHOGRAPHIE



Dr VITALY



Dr ANDRIASY

***Le département de l'imagerie vaillamment régi par le Dr VITALY, par
la Dr ANDRI SY & la Dr LYDIE
A leur actif : 496 examens échographiques réalisés***

O.R.L. & CARDIOLOGIE



*Le Dr FIDY en consultation O.R.L. Son adjoint : le Dr Randrianaly
L'ORL comptabilise : 539 consultations, 194 interventions de petite chirurgie, ponctions de sinus, des lavages d'oreilles et des amygdalectomies et 4 interventions sous A.G.*



*Notre cardiologue : Le Dr RABESON TAHIANA a ausculté :
333 patients sur lesquels 35 E.C.G. ont été pratiqués*

GASTRO – ENTÉROLOGIE



Consultation & Fibroscopie gastrique par le Dr TOUCHAIS

A l'actif du gastro : 339 consultations & 52 endoscopies digestives

LES ÉQUIPES ITINÉRANTES : LE BOURBIER !!!!



Et quand les véhicules s'enlisent, il faut descendre pour pousser !!!! quelle corvée !!!!



***La Dr Mbolatiana, notre pédiatre a soigné
526 enfants malades***

MÉDECINE GÉNÉRALE



Les Dr JOSE & Dr CORINE deux de nos médecins généralistes

MÉDECINE GÉNÉRALE



Dr HERIMANANA examinant une radiographie



Dr

PIERROT

en cours d'examen abdominal

Notre équipe de 4 médecins généralistes a soigné 2160 patients

CHIRURGIE DENTAIRE



L'équipe dentaire composée de LAROCHE, RIVO, MAHOLY, RANAIVO et RAJAONAH a à son actif : 1224 patients, 3156 extractions dentaires et 456 prothèses dentaires.

PROTHÈSES DENTAIRES



Nos quatre orfèvres prothésistes : Riri, Seth, Leo-Paul & Aina à l'œuvre dans leur atelier.

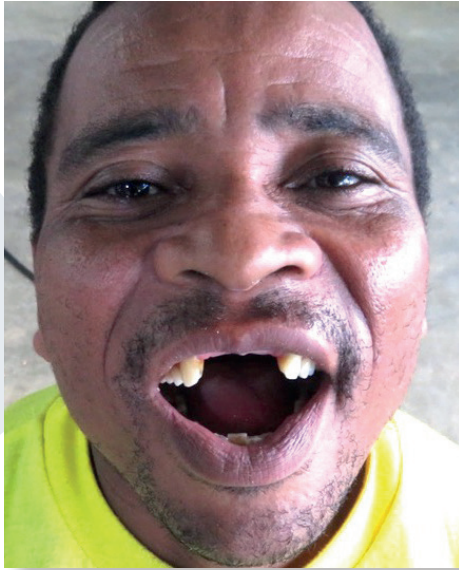


*Le Dr RIVO animant une campagne d'hygiène buco-dentaire.
Distribution de 798 brosses et tubes dentifrice aux élèves.*

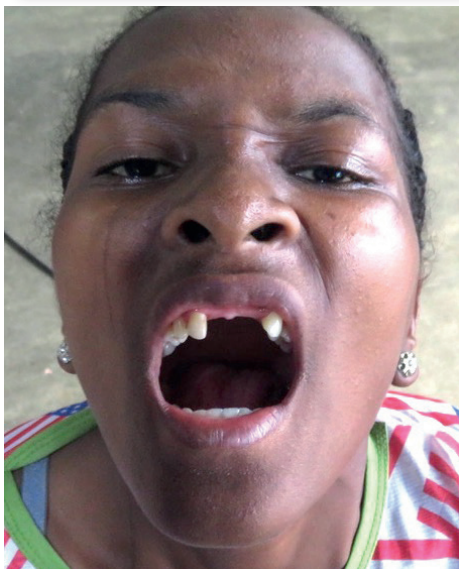
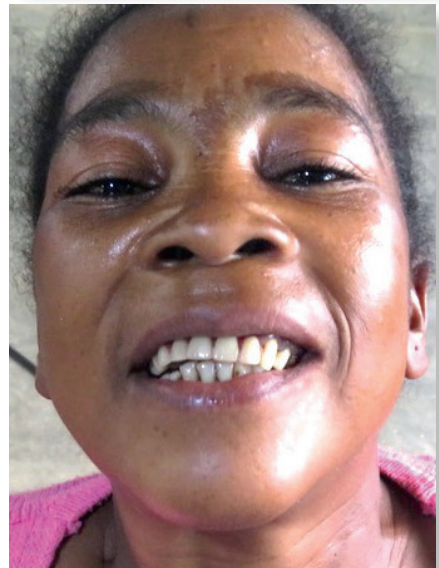
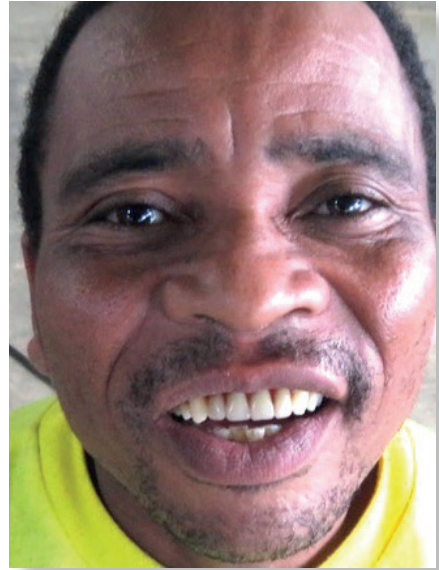
Leur score est de : 456 PROTHÈSES

PROTHÈSES DENTAIRES

AVANT



APRÈS



LA DÉTENTE

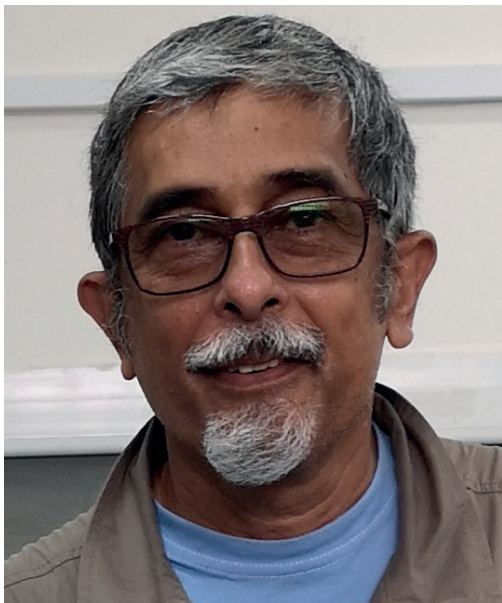


La détente au bord du lac et les chœurs malgaches

LA LOGISTIQUE



PIERRE YVES COMBACAL, le boss de la logistique



MENEGUZZI HEDAR

Le trio de logisticiens : COMBACAL Pierre Yves agrégé en « LOGISTIQUE », Patrick MENEGUZZI & HEDAR unanimement applaudi par tous les missionnaires.

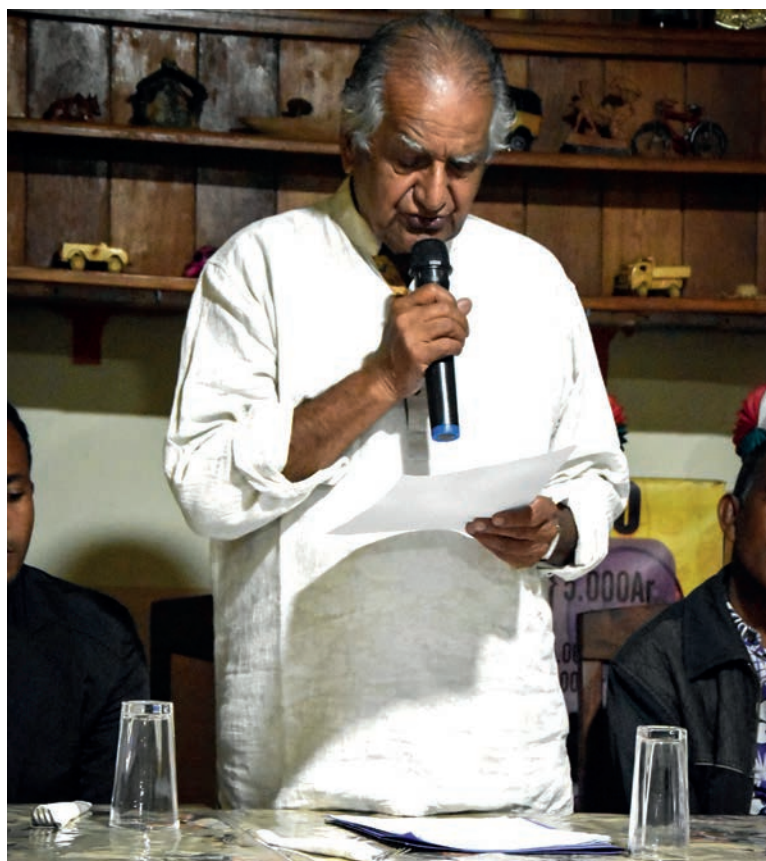
Un grand bravo aux trois

LES BANDEROLES DE LA MISSION



Un grand merci à nos sponsors : « Conseil Départemental de la Réunion, la Fondation ADP, le Groupe Oceinde, Cransco et le Groupe Renault Retail »

SOIRÉE DE CLÔTURE



Dr KOYTCHA présentant LE BILAN DE LA MISSION



*Dr JOCELIN RAZAFY Médecin Inspecteur
Allocution à la soirée de clôture*

REVUE DE PRESSE

PRESSE MALGACHE

LES NOUVELLES

Médecins de l'océan Indien Les missionnaires bénévoles sont de retour

Après deux ans d'absence due à la pandémie de Covid-19, les missionnaires bénévoles des Médecins de l'océan Indien (MOI) sont de retour dans la Grande île. Actuellement à leur 66e mission médico-chirurgicale et dentaire sur le sol malgasy, ils seront à Brickaville du 27 juin au 6 juillet à travers deux initiatives. La première délégation comprend des spécialistes en chirurgie, ophtalmologie, ORL, cardiologie en gastro-entérologie. Elle interviendra au Centre hospitalier régional de référence du district de Brickaville (CHRD). La deuxième délégation est composée de médecins généralistes, d'une pédiatre et de cinq chirurgiens-dentistes qui travailleront à Brickaville et ses périphéries.

Cette mission prendra en charge 10.000 à 12.000 patients, selon le MOI lors d'un point de presse hier à Ambohibao. D'ajouter aussi qu'à cette occasion, les équipes soignantes locales et internes du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Toamasina bénéficieront d'un volet enseignement post-universitaire.

A noter que MOI a été créé en 1987 à l'initiative des professionnels de santé majoritairement originaires de Madagascar.

Sera R.



Le MOI à l'annonce de sa 66e mission, hier, à Ambohibao.

Mission médico-chirurgicale

Prise en charge gratuite de douze mille patients

Retour en force après 2 années d'absence, L'ONG « Médecins de l'Océan Indien » (MOI) reprend son habituelle mission humanitaire médico-chirurgicale et dentaire à partir de cette semaine et ce jusqu'au 6 juillet prochain. Brickaville accueille pour la première fois l'événement, avec 35 missionnaires mobilisés. Cette fois-ci, 10 000 à 12 000 patients bénéficieront d'une prise en charge gratuite selon leurs besoins, depuis les consultations jusqu'aux interventions chirurgicales, en passant par les soins, médicaments et analyses. Quatre équipes médicales, composées chacune de médecins généralistes, chirurgiens-dentistes et pédopsychiatres ainsi qu'un pédiatre, vont desservir Brickaville et les localités environnantes, Antsahapana et Antsahana. Et en font partie. En parallèle, une campagne d'hygiène bucco-dentaire sera au rendez-vous dans le volet médecine préventive. Celle-ci consiste notamment à sensibiliser les écoles sur les bienfaits de l'hygiène bucco-dentaire. La distribution de brosse



à dents et dentifrice ne sera pas en reste.

D'un autre côté, une délégation de missionnaires sera basée à l'hôpital de Brickaville. Outre la chirurgie, ils vont s'occuper des consultations et soins liés à l'ophtalmologie, l'oto-rhino-laryngologie, la gastro-entérologie, l'écologie, l'ORL, la cardiologie, la gastro-entérologie, l'échographie. Des internes et médecins locaux y seront en renfort. D'ailleurs, ils vont participer au programme de formation théorique dans la soirée, après la pratique dans la journée, d'après le Dr Firsoe

Koytcha, président de MOI. A cela s'ajoutent les conférences thématiques à leur profit. Ce partenariat avec les médecins locaux s'avère indispensable pour former la relève, selon les informations recueillies.

Cette 66e mission humanitaire de MOI coûte 65 000 euros, soit plus de 273 millions d'ariary. Un financement assuré par le Conseil départemental de La Réunion ainsi que plusieurs sponsors nationaux et malgasy. « Nous avons perdu 2 de nos collabo-

rateurs durant les 2 années d'absence à cause de la Covid-19. Il s'agit de Cosmin, notre infirmier anesthésiste depuis 25 ans, et de Didier qui était responsable de la partie optique de la mission », se désole le président de l'ONG. Cette mission santé baptisée « Cosmin et Didier » se veut être un témoignage de reconnaissance et peut rendre hommage à ses collaborateurs. Notons que les mesures sanitaires seront exigées durant la mission, en pleine pandémie.

Patricia Ramamonjirina

REVUE DE PRESSE

PRESSE RÉUNIONNAISE

14 Le JIR
jeudi 16 juin 2022



L'ACTU

SOCIÉTÉ

L'ONG Médecins de l'océan Indien repart en mission

MADAGASCAR. Samedi, une première équipe de logisticiens et de soignants s'envolera pour la Grande Île afin de préparer la nouvelle mission humanitaire médicale de l'ONG qui se déroulera du 27 juin au 6 juillet prochains.

Cette mission, la première depuis 2019, sera la 79e réalisée depuis la création de l'ONG en 1995. C'est donc avec un certain sentiment de nécessité que les "missionnaires" reprennent du service. Notamment le Dr Koytcha, qui s'est déjà rendu à Madagascar, en avril, pour préparer le retour de l'ONG après cette longue absence. Une cinquantaine de "missionnaires" sont annoncés, venant majoritairement de La Réunion mais aussi de métropole. L'équipe comprend des médecins spécialistes, des infirmiers de bloc opératoire et anesthésistes qui interviendront en milieu hospitalier dans différents services : chirurgie, ophtalmologie, ORL, cardiologie, gastro-entérologie et échographie.

La mission comprendra également une délégation itinérante, composée de médecins généralistes, d'une pédiatre et de cinq chirurgiens dentistes accompagnés de prothésistes qui interviendront à Brickaville et dans les villages alentours pour soigner la population locale. "À l'hôpital, ce sont les équipes hospitalières qui prévoient la file active des patients, mais, pour l'équipe itinérante, les patients viennent spontanément et sont pris en charge dans leur ordre d'arrivée", explique le Dr Firoze Koytcha, président fondateur de M.O.I. qui, malgré son âge respectable, est bien évidemment du voyage. La prise en charge des patients est évidemment gratuite pour la population qui vit dans une grande pauvreté et pour

qui se soigner est un luxe. Le troisième volet de la mission concerne la prévention, avec des animations pédagogiques dans les écoles primaires autour de l'hygiène bucco-dentaire.

65 000 EUROS LA SEMAINE

Parallèlement à la prise en charge médicale, l'ONG M.O.I. assurera aussi des actions de formation continue dans les différentes spécialités médicales et chirurgicales. Ce sont principalement des intervenants de Paris et des enseignants malgaches qui assureront ces enseignements. L'équipe réunionnaise étant principalement sur les priorités de soin.

Ces missions ont forcément un coût : "Il faut compter, pour chaque mission, environ 65 000 euros pour le transport, la location et le carburant du

semi-remorque nécessaire pour véhiculer les 25 tonnes de matériel et de médicaments, ainsi que pour le logement de l'équipe médicale et paramédicale qui est bénévole", précise le Dr Koytcha.

Le coût s'est révélé élevé sur le plan humain, dans les premiers temps de la création de l'association. En effet, l'équipe, montée à bord d'un avion militaire, avait été victime d'un crash aérien. Vingt personnes avaient été tuées, dont le frère du Dr. Koytcha, qui, lui, a survécu, comme trois autres "missionnaires". Un triste épisode qu'évoque d'ailleurs une stèle dans l'enceinte du CHU nord, mais qui n'a pas détourné l'ONG de sa mission. Depuis plus de 25 ans, M.O.I. tient ses engagements. Comme ses principaux mécènes, dont le



Le Dr Firoze Koytcha, un homme qui sait défendre ses convictions et un soignant dévoué (photo Stephan Lai-Yu).

Département de La Réunion, la Fondation Aéroports de Paris et plusieurs autres sponsors métropolitains, réunionnais et malgaches.

MIREILLE LEGAÏT

10

LA RÉUNION

L'ACTUALITÉ

Le Quotidien de la Réunion - Mercredi 15 juin 2022

MISSION HUMANITAIRE À MADAGASCAR

« On ne peut pas s'habituer à la misère »

Connu pour ses voyages humanitaires, le docteur Koytcha s'apprête à mener une nouvelle mission de santé. « Médecins de l'océan Indien » s'envole pour Madagascar du 27 juin au 6 juillet.

« Il faut s'accrocher à des objectifs qui nous passionnent », lance le docteur Koytcha. Âgé de 85 ans, le fondateur de l'ONG « Médecins de l'océan Indien » met en place la soixante-dixième mission de l'association. Du 27 juin au 6 juillet prochain, le médecin au grand cœur enfle de nouveau sa blouse de chirurgien pour venir en aide aux Malgaches de l'est de la Grande Île. Il se rend à Brickaville avec quelques professionnels du secteur médico-chirurgical, toutes professions confondues, pour constituer une équipe solide de cinquante-cinq missionnaires. Ce

programme est la soixante-sixième mission sur le sol malgache. Pour mener à bien ce voyage, vingt-cinq tonnes de matériel médical et consommable vont être acheminées à Madagascar. D'après la Croix-Rouge, en 2019, « plus de 80 % de la population malgache ne dispose que d'1,90 dollar par jour pour survivre ».

C'est pour cette raison que les ménages ne font pas de la santé une priorité. Et les consultations et les médicaments coûtent cher. L'ONG compte y remédier en apportant un accès gratuit aux soins. « Une mission préalable a été

effectuée il y a deux mois. Elle nous a permis d'évaluer les besoins et d'établir une liste des malades qu'il faut traiter en urgence. Pour les autres, ça sera premiers arrivés, premiers servis », explique M. Koytcha.

S'organiser pour mieux soigner

Madagascar manque toujours de personnel médical et de moyens mais, d'après le docteur Koytcha, les pratiques médicales ont évolué depuis les premières missions humanitaires. « J'ai vu des choses épouvantables. Les patients étaient accueillis dans des cases en bois et en tôle avec seulement un infirmier. Maintenant, il y a des structures en dur avec plusieurs médecins. On ne peut pas s'habituer à la misère. Ça fait juste un petit peu moins mal à force. »

La mission sera scindée en deux parties. D'abord, une « délégation hospitalière » comportant la chirurgie, l'ophtalmologie, l'ophtologie, l'ORL, la cardiologie, la gastro-entérologie et l'échographie œuvrant exclusivement au centre hospitalier régional de Brickaville.



Mission humanitaire à Maroantsetra, à Madagascar, en 2016. (Photo DR)

En parallèle, une « délégation itinérante », composée de quatre médecins généralistes, une pédiatre et cinq chirurgiens-dentistes et leurs prothésistes, sera en action dans Brickaville et ses bourgades périphériques.

Morgane BRIENS

Trois objectifs au programme de cette mission :

- un volet thérapeutique qui comprend la prise en charge gratuite des patients,
- un volet d'enseignement post-universitaire qui permettra aux équipes soignantes locales et aux internes de recevoir des formations théoriques et pratiques,
- un volet de médecine préventive sous la forme d'une campagne d'hygiène bucco-dentaire ciblant les enfants des écoles primaires de la région.



Le Dr Firoze Koytcha sera en mission à la fin du mois à Madagascar. (Photo Emmanuel Grondin)

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 et ce malgré une météo hostile.

Toutes disciplines confondues sur **BRICKAVILLE et les sites périphériques d'ANTSAMPANA, ANIVORANO-EST et AMBINANINONY, c'est un total de onze mille huit cent trente huit (11 838)** patients qui ont été pris en charge en toute gratuité par M.O.I. L'objectif premier de traiter 7 à 8000 malades a été largement dépassé et ce score témoigne de la performance de nos équipes et d'une logistique bien rodée. Tous les secteurs ont fait preuve d'une activité très soutenue. Le score eut été encore meilleur si nos équipes périphériques n'avaient autant souffert des conditions de transport épuisantes : deux heures pour y aller et autant pour le retour !!!

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 : huit conférences (8) ont pu être données.

Enfin, les campagnes d'hygiène bucco-dentaires : au nombre de **QUATRE (4)**, ont été couronnées de succès et les marmailles sont repartis tous heureux de recevoir leurs brosses à dents et leurs tubes de dentifrice. **SEPT CENT QUATRE VINGT DIX HUIT (798)** 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 de la S.M.T.P. 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 "Département de La Réunion" qui une fois de plus nous a procuré son soutien financier.

Un grand coup de chapeau à mon très cher ami : Mr INGAR Michael qui a été un des missionnaires de cette mission ainsi que son sponsor.

Coup de chapeau également aux autres sponsors : Fondation groupe ADP, Le groupe Mauvilac, le groupe Renault et la Sté CR ANSCO.

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

Enfin bien que m'abstenant de louer telle ou telle équipe intervenante, il m'est difficile de ne pas mentionner l'extraordinaire performance de notre département "OPHTALMO-OPTIQUE". Le duo Ophtalmo "TSIORY & NESTOR" et le groupe d'opticiens "YANN, FOLIO, DELAROQUE et RACHIDI", ont fait preuve d'un dynamisme ahurissant car à eux seuls, ce département "OPHTALMO-OPTIQUE" réalise plus de 40% du score de la mission : 5684 patients !!!

Enfin un mot de reconnaissance aux internes du C.H.U. de TOAMASINA qui ont canalisés au mieux les consultations et servi d'interprètes à nos missionnaires français.

LA PALME D'OR

Elle revient en toute légitimité à la médecin-chef de l'hôpital : la Dr LYDIE.

Elle était sur tous les fronts d'activités hospitalières et c'est elle aussi qui a pris en charge le post-opératoire à distance de nos opérés.

UN GRAND MERCI A TOI CHÈRE LYDIE.

NOTRE COUP D'ÉCLAT

C'est d'avoir réussi une fois de plus d'intégrer vingt-huit (28) 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 remerciais jamais assez le staff médical du centre hospitalier de Brickaville d'avoir bien voulu mettre à notre disposition toutes les structures de leur établissement.

Enfin une mention particulière à AVIATION SANS FRONTIÈRES qui nous a assuré le transport de nos consommables depuis Paris à Madagascar car sans leur intervention, nous nous serions retrouvés sur place sans nos consommables de la métropole, d'Inde et de La Réunion !!!!. Merci également à Mr Patrick MENGUZZY, représentant ASF REUNION et à Mme Léontine RAHAZANIA de l'Episcopat d'Antananarivo qui ont diligenté avec pertinence la réexpédition et le dédouanement de nos colis sur Madagascar.

Un dernier hommage à nos trois logisticiens COMBACAL Pierre-Yves, à MENEGUZZI et à HAYDAR. Ils ont assuré avec brio toute l'assistance à nos équipes hospitalières et itinérantes.

Et comment ne pas citer le Dr AKBAR, pharmacien de son état qui a su nous dépanner à maintes reprises dans nos soucis d'approvisionnement pharmaceutique.

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

Exécutée dans des conditions de météo déplorables, 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.

Dr KOYTCHA Firoze

« LA PALME D'OR » DE LA MISSION



La palme d'or de la mission de Brickaville revient sans conteste à la Dr HASIMBELAMANANA LYDIE, médecin-chef de l'hôpital. A elle est due à l'excellente préparation de cette expédition où elle a été présente à toutes les étapes.

« MERCI ET UN GRAND BRAVO A TOI CHÈRE LYDIE »

REMERCIEMENTS

EN FRANCE MÉTROPOLITAINE :

FONDATION GROUPE ADP (Paris)
RENAULT RETAIL GROUP (Clamart)
Mr Claude GIRAUD AVIATION SANS FRONTIERES (ORLY)
PHARMACIE HUMANITAIRE INTERNATIONALE (P.H.I.) Nîmes
Mr Pierre GILLET LEGRAND BIP Humanitaire de France (Meaux)
Mr Philippe ODOUX Ideal Media (Gentilly)
Mr BACHIR MAMAOUJY (Paris)
Mr MAMODE MOUSSA (Santes)
Mr NOURALY AMIDJEE (Paris)

A L'ÎLE DE LA RÉUNION :

Mr Cyrille MELCHIOR, Président du Conseil Département de La Réunion
Mr Abdealy GOULAMALY Groupe Oceinde (Le Port)
Monseigneur AUBRY, évêque de La Réunion (St Denis)
Mr LOOKMAN MOLLAND (St Louis)
Mr Samshir DAOUD ALADINE (St Denis)
Mr Adam RAVATE Fondation Ravate (St Denis)
Mr GHANTY Rashid - SNGR (Saint-Louis)
Groupe KOYTCHA CONSEIL (Radj, Kouresh et Salim)
Maître Dev KOYTCHA (St Denis)
Maître Julie ABEL (St-Denis)
Mr ISMAEL RAVATE (St-Denis)
Sté COSADIA TRANSPORT EXPRESS (Le Port)
Dr VALLY & Mme ETRAYEN (St-André)
Mr VIRAMOUTOU Alexandre (St André)
Mr Daniel MOREAU ROYAL BOURBON (Bras Panon)
Mr Osman MOLLA - Sté ARES (St Denis)
Mr MEHBOOB CSK SARL (St Benoit)
Dr Jaffar BANDJEE (CHU Felix GUYON) Saint-Denis
Holding ADAMALY (Saint- Benoit)
Mr Marc JOLY (Réunion)
Mr Patrick MENEGUZZY - A.S.F. Réunion (St-Denis)
Dr Firose IBRAHIM (St-André)
Mr MOLLAN (HDM Ste Clotilde)
Mr Michel MOUNAWARALY (St Denis)
Mr Rafick KOYTCHA (Saint-Paul)
Mr Nazir RAVALIA (St Denis)
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)
Mr GRAZZIANI AIR AUSTRAL (Saint-Denis)
SARL HARD CAB (St Denis)

A MAYOTTE :

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

A MADAGASCAR :

Son excellence, Pr ZELY RANDRIAMANANTANY, Ministre de la Santé
Mr Danil , Shaïm & Yanish ISMAEL du Groupe INVISIO (Tana)
Mr IRSHAD RAZALY BRICOPRO (Tana)
Mr Salim BADABAÏ Quincaillerie firaisana (Tana)
Dr Shabir MOLLOU Pharmacien (Tana)
Mr Nazir KESSARIA Sté S2PC (Toamasina)
Mr HOUSSENY AKBARALY (Toamasina)
Mr Sheik MOÏSE & ses fils (Toamasina)
Mr Housseny KESSARIA Tranombarotra Kessaria (Toamasina)
Mr Ferryd MEHBOUBALY (Antananarivo)
Mr Akyl CASSAM CHENAÏ Groupe SCIM (Toamasina)
Dr Akbar KARMALY IPEONE (Tana)
Mr Sikandar PICHORY (Toamasina)
Mr NOURBAY Sabire & Firoze Sté EDEN (Tana)
Mr SAÏD & ZOEB Quincaillerie SAMABATRA (Tana)
Mr GALIB Quincaillerie 2000 (Tana)
Mr BERGAMIN VALLIAME (Tana)
Mr Saïfee & Adam ANJARY (Antananarivo)
Dr MAMODE AMINE (Tana)
Dr MAMY TIANA Laboratoires SALAMA (Tana)
Dr Hervé KABRAN MADAPHAR - (Tana)
Mr Safir & Hassan BALLOU (Groupe MADECASSE) Antananarivo
Mme Léontine RAHAZANIA ECAR Epicsopat (Antananarivo)
Mr Salim ANJARY - Hôtel Anjary (Antananarivo)
DrFANJA NIRINAMALALA ,service du partenariat (Ministère de la Santé)
Dr Jocelin RAZAFY, médecin inspecteur de Brickaville
Dr LYDIE HASIMBELAMANANA, médecin-chef de l'hôpital de Brickaville

HISTORIQUE DES MISSIONS

BILAN DES « MISSIONS SANTÉ » De décembre 1989 à juillet 2022

EN RÉSUMÉ, NOTRE ASSOCIATION COMPTABILISE A CE JOUR 79

MISSIONS MÉDICO-CHIRURGICALES ET DENTAIRES QUI SE REPARTISSENT COMME SUIT :



66 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 79 MISSIONS NOUS ONT PERMIS DE SOIGNER EN TOUTE GRATUITÉ UN PEU PLUS DE 498 556 PATIENTS TOUTES DISCIPLINES CONFONDUES. ELLES ONT MOBILISÉ PLUS DE 2410 MISSIONNAIRES.

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

29	MAROANTSETRA (Madagascar) Nombre de missionnaires : 35 Nombre de malades : 6153	du 24 juin au 4 juil 2003
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 juil 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 LOCEAN 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 1 ^{er} 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 : 33 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 : 33 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 1 ^{er} au 9 juin 2010
51	TSIROANOMANDIDY (Madagascar) Nombre de participants : 42 Nombre de malades : 9210	du 1 ^{er} 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 ANTOSHIHY (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 1 ^{er} 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 1 ^{er} au 10 avril 2019
78	FORT DAUPHIN (Madagascar) Nombre de participants : 51 Nombre de malades : 13 052	du 1 ^{er} au 10 octobre 2019
79	BRICKAVILLE (Madagascar) Nombre de participants : 53 Nombre de malades : 11 838	du 27 juin au 6 juillet 2022

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

Notes

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dotted lines.

Le site internet des Médecins de l'Océan Indien fait peau neuve. www.moi-asso.com



Notes

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dotted lines.



Médecins de l'Océan Indien (M.O.I.)

20, rue du Verger

Résidence Parc Saint-Georges

97400 SAINT DENIS (RÉUNION)

Siret : 41176710600023

Association loi 1901 - Créée en 1990

Permanence téléphonique au **0 974 777 498**
du lundi au vendredi de 14H à 18H (appel non surtaxé)



www.moi-asso.com



medecinsocceanindien