

587'000 km² (env. 15 x la Suisse)



Idyllique!?

HESAV: dépistage et prise en charge

1) HPV et cancer du col utérin

2) malnutrition infantile

(participation au cours le 8.5.2025 dans le cadre du module à option internationale: « vivre avec une maladie chronique autour du monde »)

Buts de ce cours à option:

- maladies chroniques les plus répandues au niveau mondial (cf. cours spécifique)
- facteurs influençant l'accès aux soins et la trajectoire vécue des patients (et leur entourage) vivant avec une maladie chronique

Cancer du col de l'utérus:

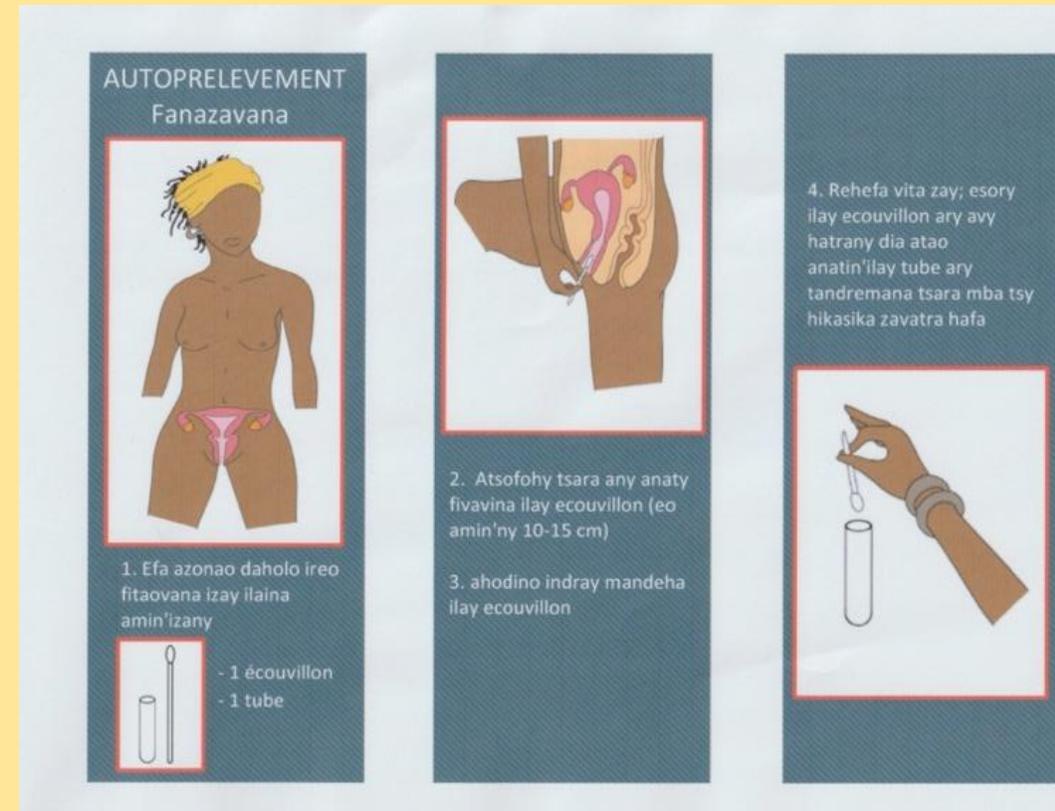
- première cause de mortalité, surtout pour les femmes de 35 à 45 ans (étude rétrospective de l'Institut Pasteur de Madagascar);
- troisième cause de mortalité féminine dans le monde
- favorisé par d'éventuelles co-pathologies (VIH)
- coûts économiques vertigineux de la prévention (vaccin!) et de la prise en charge thérapeutique
- conséquences majeures pour les familles (appauvrissement entraînant une réduction de l'investissement dans l'éducation des enfants, enfants abandonnés)

facteurs influençant l'accès aux soins

- culture
- croyances (« la dépression n'existe pas à Madagascar »)
- rapport à la mort
- contexte politique et socio- économique
- religions
- contexte géographique (distances!, état des routes)
- position sociale de la femme
- craintes mal expliquées (aux Européens...)

En fait:

- provoqué par une infection virale transmise sexuellement, le virus du Papilloma humain (HPV; virus HPV de type 16 le plus cancérigène), **bonne nouvelle: curable! si...**
- assez facilement détecté par cytologie du frottis cervical (Papanicolao) (interprétation parfois délicate)
- **auto-prélèvement**, dépistage par un test viral rapide du HPV, mais besoin d'un appareil spécifique « Genexpert » pour la détection des génotypes HPV : **Sensibilité du test 100%!**
- stades précoces accessibles à un traitement efficace (cryothérapie par colposcopie)



ALORS? Une situation médicalement « idéale »:

- Prévention possible
- Dépistage possible et prometteur
- Traitement efficace

DONC: y-a-qu'à!

OMS: PREVENTION, DEPISTAGE, TRAITEMENT

- prévention primaire (vaccination)
- vaccin existant et efficace, mais **coût trop élevé** pour les pays du Sud; en plus, couverture de la population très difficile à atteindre (effet sensible après de nombreuses années seulement)
- but de l'**OMS**: vaccination de 90% des jeunes
- la vaccination des jeunes peut protéger les générations futures contre le cancer du col de l'utérus (sensibilisation de la population)
- prévention secondaire: dépistage au stade précoce
- but de l'OMS: 70% des femmes de 35 à 45 ans bénéficiant d'un dépistage
- traitement (bonnes chances de « guérison »): but de l'OMS: un traitement appliqué chez 90% des femmes dépistées positives

Exemple concret: **Prévention, dépistage, prise en charge** **Programme à Ambanja (Madagascar) dès 2012**

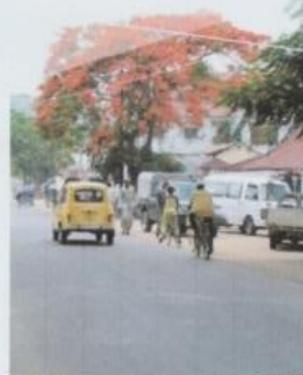
- organisation de campagnes de dépistage, approbation par l'Etat
- informations à large spectre: journaux, personnels sanitaires (dans les dispensaires, les hôpitaux, etc)

Cancer du col de l'utérus...

Si vous avez entre 30 et 60 ans profitez d'un dépistage précoce pour l'éviter

Le dépistage précoce passe par la recherche du papillomavirus humain (test HPV).

S'informer à l'hôpital St Damien



HPV et cancer du col de l'utérus

Qu'est-ce que HPV?

Le HPV, ou «human papillomavirus», est la maladie sexuellement transmissible (MST) la plus fréquente.

Quelles sont les conséquences d'une infection par le HPV?

Il existe plusieurs types de HPV:
- Ceux à bas risque, qui sont à l'origine de verrues génitales chez l'homme et la femme
- Ceux à haut risque, responsables du cancer du col de l'utérus

Comment savoir si je suis infectée par le HPV?

Grâce à l'auto-prélèvement HPV, un test facile (voir au verso) que l'on peut faire à la maison. Il faut ensuite se rendre dans le dispensaire le plus proche pour le résultat.

Et si je suis infectée par le HPV?

Vous serez suivie par les médecins du CMC de Saint-Damien. Ils suivront l'évolution des lésions et mettront en place un traitement si nécessaire.

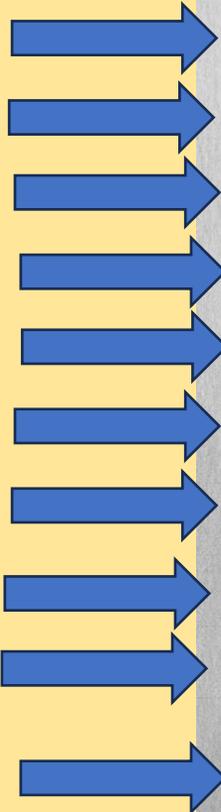


Dépistage: la théorie

PLAN D'ORGANISATION ENVISAGEABLE AU MADAGASCAR

1.- Evaluation des structures existant sur place.

- Comment inciter la population à se faire dépister
-
- Campagnes de publicité, réseaux sociaux
-
- Dépistage secondaire par auto-prélèvement ou à l'hôpital
-
- Qui va recevoir les femmes qui se présenteront à l'hôpital ?
-
- Tenue informatique des données
-
- Combien de tests HPV se feront par jour ?
-
- Qui va fournir les échantillons et l'appareil pour tester les HPV ?
-
- Combien de temps entre le prélèvements et le résultat ?
-
- Triage des femmes avec des HPV oncogènes
-
- Consultations de colposcopie, nombre de médecins formés ?
-
- Prise en charge des dysplasies de haut grade sur la base de la colposcopie
-
- Est-ce envisageable d'avoir une attitude de SEE AND TREAT ?
-
- Peut-on avoir un pathologue pour les biopsies ?
-
- Peut-on envisager une collaboration avec un laboratoire en Suisse ?
-
- Organiser un suivi pour les patientes opérées avec un dépistage 3 mois après le traitement



(suite)



- pour les femmes avec un cancer invasif, où doit-on les référer?



- il est important que les praticiens sur place continuent le dépistage en notre absence



- plusieurs campagnes seront envisagées en notre présence

Dépistage

tournées en brousse



Ces tournées dans les dispensaires sont très appréciées par la population, équipe complète (infirmières, médecins, admin.)

- programme de dépistage permettant aussi d'informer et de conseiller les populations sur la planification familiale, les MST, le VIH, la violence familiale
- découverte de toutes sortes de pathologies
par: une consultation médicale
un formulaire « de santé » complet, utile
- inclusion des Associations des femmes





Difficultés générales

- accès aux dispensaires
- état des routes catastrophique (état des véhicules consécutif)
- conditions de travail

Difficultés spécifiques concernant le dépistage du cancer du col utérin:

- difficile pour des raisons logistiques (programme, organisation maintenue à longue haleine, ressources limitées)
- formation du personnel!
- intervention de l'Etat (contrôle, formation)
- financement (!), soutiens externes indispensables
(HUG, Action Madagascar)
- quelles femmes tester? 35 à 50 ans? 30 à 60 ans?

Comment tester, prise en charge

- examen cytologique pas aisé (Papanicolao)
- **Recherche du virus HPV**: appareillage complexe (« Genexpert » à disposition au Centre Médico-Chirurgical d'Ambanja), **coût!** (15 Euros par test): programme initialement financé par le Rotary, recherche d'autres donateurs en cours...
- organisation de la prise en charge en fonction des résultats des tests (pos.: convocation au CMC pour colposcopie et cryothérapie; chirurgie si néc.)
- répétition des tests à intervalles réguliers?

Dépistage Résultats:

CONSULTATIONS MEDICALES EN BROUSSE FEMMES, HOMMES ET ENFANTS	521
PRISE DE PARAMETRES EN BROUSSE POIDS, TEMPERATURE ET TENSION ARTERIELLE	675
ECHOGRAPHIE EN BROUSSE	209
DEPISTAGE DE LA CATARACTE EN BROUSSE ET AUTRES PATHOLOGIES	161
DISTRIBUTION DE MEDICAMENTS AUX PERSONNES EN BROUSSE <input type="text"/>	530

Fait à Ambanja le 23 Janvier 2024

L'équipe du dépistage du cancer du col de l'utérus



[Signature]
Jeromina

CENTRE MEDICO CHIRURGICAL
SAINT DAMIEN - AMBANJA(MADAGASCAR)

Projet pour l'assistance et l'information materno-foetal *es*

FICHE ANNUELLE

ANNEE:2023

NOMBRE VILLAGE VISITES

129

TOTAL FEMME ENCEINTES

2447

TOTAL CAS DE SYPHILIS

132

TOTAL CAS DE PALUDISME

0

Cas anormaux sur les tests de l'albumine

39

Cas anormaux sur les tests du sucre dans les urines

0

Examens complémentaires

	Nombre de Patients
Echographie	342
E.C.G	0
Radio du thorax (Face)	0
A.S.P	0
Examen labo	0

Fait à Ambanja, le 05 Janvier 2024

Dr **RAZANANDRANIVOAHITRA**
Docteur
Marie B. Botistine
Médecin Diplômé d'Etat
N° ONM 05 22 1420 2676
Centre S. d'ambanja
203 AMBANJA

Laborantine

Sage femme

WAVISOA Marie Yvonique
SAGE FEMME
N° doré 2024 13510EL

Dépistage

Résultats:

ASSOCIATION

**CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL
SAINT DAMIEN**

CENTRE HANSENIEN SAINT FRANCOIS

N° STAT: 85114 71 1992 0 00035 NIF: 4000074665 ☒ 55

N°MLLE CNAPS : 951 274 203 AMBANJA (MADAGASCAR)

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITE SUR LE DEPISTAGE
DU CANCER DU COL DE L'UTERUS
ET AUTRES ACTIVITES ACCOMPAGNANTES
EN BROUSSE ET EN VILLE ANNEE 2023

DESIGNATION	NOMBRE
FEMMES DEPISTEEES	332
FEMMES NEGATIVES	248
CAS NON VALIDES	24
FEMMES POSITIVES	73
<u>HPV 16</u>	08
HPV 16 ET HPV A HAUT RISQUE HR COMBINES	03
HPV 18 ET 45	07
HPV 18 ET 45 ET HPV A HAUT RISQUE HR COMBINES	07
HPV 16 ET HPV 18 ET 45 COMBINES	01
HPV A HAUT RISQUE	47
COLPOSCOPIE IVA ET IVL	65
COLD-COAGULATION	55
CHIRURGIE	0
CONSULTATIONS MEDICALES EN BROUSSE FEMMES, HOMMES ET ENFANTS	521

Prise en charge

- Colposcopie: application d'acide acétique ou/et de Lugol
- Si positif selon coloration
cryothérapie (65 cas en 2023)
- Si cancer avancé: opération (0 cas en 2023 - ?)



Malnutrition

« toutes les cinq secondes, sur cette planète, un enfant de moins de dix ans meurt de la faim ou des ses suites immédiates » (J. Ziegler*: Où est l'espoir, Ed. du seuil 2024)

FAO: l'agriculture mondiale, au stade actuel de son développement, pourrait nourrir sans difficultés plus de 12 milliards d'êtres humains, autrement dit presque le double de la population mondiale actuelle, si la distribution de la nourriture ne dépendait pas du pouvoir d'achat des consommateur.trices, mais qu'elle était répartie de manière équitable. 61% des Africains souffrent d'insécurité alimentaire. Un.e Africain.e sur cinq ne mange pas à sa faim. Le scandale est là.

« Nutrition pour la Croissance »: >700 M_io. Souffrent de faim, 243 Mio sont confrontés à une insécurité alimentaire grave.

Le PAM (Prix Nobel de la paix 2020) victime de la folle logique trumpienne.

(Editorial « Le Temps » du 2 avril 2025)

* Premier rapporteur spécial des Nations unies pour le droit à l'alimentation,
Puis vice-président du comité consultatif du Conseil des droits de l'Homme de l'ONU)

Malnutrition

Motivation de mettre sur pied un programme de dépistage et de prise en charge:

- **observation par les premiers étudiant-e-s envoyé-e-s d'ici** d'un nombre non négligeable d'enfants apparemment malnutris (environ 30% à 35% des enfants de 0 à 60 mois, examinés lors des tournées en brousse)
- la **grande importance** de la nutrition durant les 5 premières années de vie qui contribue de manière décisive au développement staturo-pondéral et mental, et surtout au **développement du système nerveux**.
- un **sponsor** spontané prêt à soutenir un tel programme





Dépistage, mensurations









Dépistage: Suite à l'information des populations rencontrées durant les tournées en brousse, tous les enfants de 0 à 60 mois d'âge présentés (> 4'500) ont été dépistés dès 2020 par les mensurations préconisées par l'OMS et UNICEF,

- poids/taille/âge, circonférence du bras
- l'état nutritionnel a été défini comme

N,

modérément malnutri (MAM)

sévèrement malnutri (MAS).

Difficultés:

- **sceptiques à convaincre** (là-bas et ici (!)) , il ne s'agit pas de l'aide en cas de catastrophe mais d'un projet de coopération de développement de la population (moins spectaculaire que le « sauvetage » d'enfants gravement touchés (Kwashiorkor!).
- **information de la population** (journaux, radio, bouche à oreille, Associations des femmes) par l'Etat et régionalement par le CMC et ses équipes mobiles



Difficultés (suite)

- organisation au sein du système de santé loco-régional et national (beaucoup de contacts nécessaires, coordination) pas facile, liée à la lourdeur administrative comme dans toutes les Ex-colonies françaises, beaucoup de fonctionnaires impliqués
- financement nul de l'Etat malgache (mais projet contrôlé par les fonctionnaires... nourris-logés par AM)!
- compliance des familles (passablement d'enfants pas présentés pour la suite des traitements et contrôles)

Au CMC et pendant les tournées en brousse

- examen clinique pas facile
- mensurations souvent peu fiables ou/et mal adaptées à la réalité (faible valeur diagnostique prédictive du pourtour du bras!)
- durée des traitements (plusieurs mois)
- obtention de résultats chiffrés très difficile



Debout

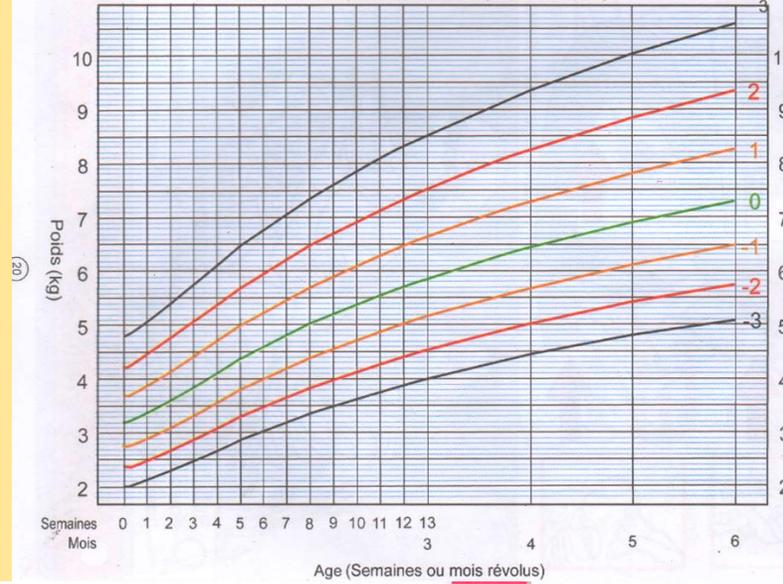
Indice poids-taille Poids des GARÇONS (kg)				Taille (cm)	Indice poids-taille Poids des FILLES (kg)			
Malnutrition					Malnutrition			
Médiane en Kg	- 1.5 ET en Kg	Modérée - 2 ET en Kg	Sévère - 3 ET en Kg		Médiane en Kg	- 1.5 ET en Kg	Modérée - 2 ET en Kg	Sévère - 3 ET en Kg
12.2	11.2	10.4	9.6	87.0	11.9	11.0	10.0	9.2
12.3	11.3	10.5	9.7	87.5	12.0	11.1	10.1	9.3
12.4	11.4	10.6	9.8	88.0	12.1	11.2	10.2	9.4
12.5	11.6	10.7	9.9	88.5	12.3	11.3	10.3	9.5
12.6	11.7	10.8	10.0	89.0	12.4	11.4	10.4	9.6
12.8	11.8	10.9	10.1	89.5	12.5	11.5	10.5	9.7
12.9	11.9	11.0	10.2	90.0	12.6	11.6	10.6	9.8
13.0	12.0	11.1	10.3	90.5	12.8	11.7	10.7	9.9
13.1	12.1	11.2	10.4	91.0	12.9	11.8	10.9	10.0
13.2	12.2	11.3	10.5	91.5	13.0	11.9	11.0	10.1
13.4	12.3	11.4	10.6	92.0	13.1	12.1	11.1	10.2
13.5	12.4	11.5	10.7	92.5	13.3	12.2	11.2	10.3
13.6	12.5	11.6	10.8	93.0	13.4	12.3	11.3	10.4
13.7	12.6	11.7	10.9	93.5	13.5	12.4	11.4	10.5
13.8	12.7	11.8	11.0	94.0	13.6	12.5	11.5	10.6
13.9	12.8	11.9	11.1	94.5	13.8	12.6	11.6	10.7
14.1	12.9	12.0	11.1	95.0	13.9	12.7	11.7	10.8
14.2	13.0	12.1	11.2	95.5	14.0	12.8	11.8	10.8
14.3	13.2	12.2	11.3	96.0	14.1	12.9	11.9	10.9
14.4	13.3	12.3	11.4	96.5	14.3	13.0	12.0	11.0
14.6	13.4	12.4	11.5	97.0	14.4	13.1	12.1	11.1
14.7	13.5	12.5	11.6	97.5	14.5	13.2	12.2	11.2
14.8	13.6	12.6	11.7	98.0	14.7	13.4	12.3	11.3
14.9	13.7	12.8	11.8	98.5	14.8	13.5	12.4	11.4
15.1	13.9	12.9	11.9	99.0	14.9	13.6	12.5	11.5
15.2	14.0	13.0	12.0	99.5	15.1	13.7	12.7	11.6
15.4	14.1	13.1	12.1	100.0	15.2	13.8	12.8	11.7
15.5	14.2	13.2	12.2	100.5	15.4	13.9	12.9	11.9
15.6	14.3	13.3	12.3	101.0	15.5	14.1	13.0	12.0
15.8	14.5	13.4	12.4	101.5	15.7	14.2	13.1	12.1
15.9	14.6	13.6	12.5	102.0	15.8	14.3	13.3	12.2
16.1	14.7	13.7	12.6	102.5	16.0	14.4	13.4	12.3
16.2	14.8	13.8	12.8	103.0	16.1	14.5	13.5	12.4
16.4	15.0	13.9	12.9	103.5	16.3	14.7	13.6	12.5
16.5	15.1	14.0	13.0	104.0	16.4	14.8	13.8	12.6
16.7	15.2	14.2	13.1	104.5	16.6	14.9	13.9	12.8
16.8	15.4	14.3	13.2	105.0	16.8	15.0	14.0	12.9
17.0	15.5	14.4	13.3	105.5	16.9	15.2	14.2	13.0
17.2	15.6	14.5	13.4	106.0	17.1	15.3	14.3	13.1
17.3	15.8	14.7	13.5	106.5	17.3	15.4	14.5	13.3
17.5	15.9	14.8	13.7	107.0	17.5	15.6	14.6	13.4
17.7	16.1	14.9	13.8	107.5	17.7	15.7	14.7	13.5
17.8	16.2	15.1	13.9	108.0	17.8	15.8	14.9	13.7
18.0	16.3	15.2	14.0	108.5	18.0	16.0	15.0	13.8
18.2	16.5	15.3	14.1	109.0	18.2	16.1	15.2	13.9
18.3	16.6	15.5	14.3	109.5	18.4	16.3	15.4	14.1
18.5	16.8	15.6	14.4	110.0	18.6	16.4	15.5	14.2
18.7	16.9	15.8	14.5	110.5	18.8	16.6	15.7	14.4
18.9	17.1	15.9	14.6	111.0	19.0	16.7	15.8	14.5
19.1	17.2	16.0	14.8	111.5	19.2	16.9	16.0	14.7
19.2	17.4	16.2	14.9	112.0	19.4	17.0	16.2	14.8
19.4	17.5	16.3	15.0	112.5	19.6	17.2	16.3	15.0
19.6	17.7	16.5	15.2	113.0	19.8	17.3	16.5	15.1
19.8	17.9	16.6	15.3	113.5	20.0	17.5	16.7	15.3
20.0	18.0	16.8	15.4	114.0	20.2	17.6	16.8	15.4

Couché

Indice poids-taille Poids des GARÇONS (kg)				Taille (cm)	Indice poids-taille Poids des FILLES (kg)			
Malnutrition					Malnutrition			
Médiane en Kg	- 1.5 ET en Kg	Modérée - 2 ET en Kg	Sévère - 3 ET en Kg		Médiane en Kg	- 1.5 ET en Kg	Modérée - 2 ET en Kg	Sévère - 3 ET en Kg
4.3	3.9	3.6	3.3	54.0	4.3	3.9	3.6	3.3
4.4	4.1	3.7	3.4	54.5	4.4	4.1	3.7	3.4
4.5	4.2	3.8	3.6	55.0	4.5	4.2	3.8	3.5
4.7	4.3	4.0	3.7	55.5	4.7	4.3	3.9	3.6
4.8	4.4	4.1	3.8	56.0	4.8	4.4	4.0	3.7
5.0	4.6	4.2	3.9	56.5	5.0	4.5	4.1	3.8
5.1	4.7	4.3	4.0	57.0	5.1	4.6	4.3	3.9
5.3	4.8	4.5	4.1	57.5	5.2	4.8	4.4	4.0
5.4	4.9	4.6	4.3	58.0	5.4	4.9	4.5	4.1
5.6	5.1	4.7	4.4	58.5	5.5	5.0	4.6	4.2
5.7	5.2	4.8	4.5	59.0	5.6	5.1	4.7	4.3
5.9	5.3	5.0	4.6	59.5	5.7	5.2	4.8	4.4
6.0	5.4	5.1	4.7	60.0	5.9	5.3	4.9	4.5
6.1	5.5	5.2	4.8	60.5	6.0	5.5	5.0	4.6
6.3	5.7	5.3	4.9	61.0	6.1	5.6	5.1	4.7
6.4	5.8	5.4	5.0	61.5	6.3	5.7	5.2	4.8
6.5	5.9	5.6	5.1	62.0	6.4	5.8	5.3	4.9
6.7	6.0	5.7	5.2	62.5	6.5	5.9	5.4	5.0
6.8	6.2	5.8	5.3	63.0	6.6	6.0	5.5	5.1
6.9	6.3	5.9	5.4	63.5	6.7	6.2	5.6	5.2
7.0	6.4	6.0	5.5	64.0	6.9	6.3	5.7	5.3
7.1	6.5	6.1	5.6	64.5	7.0	6.4	5.8	5.4
7.3	6.6	6.2	5.7	65.0	7.1	6.5	5.9	5.5
7.4	6.8	6.3	5.8	65.5	7.2	6.6	6.0	5.5
7.5	6.9	6.4	5.9	66.0	7.3	6.7	6.1	5.6
7.6	7.0	6.5	6.0	66.5	7.4	6.8	6.2	5.7
7.7	7.1	6.6	6.1	67.0	7.5	7.0	6.3	5.8
7.9	7.2	6.7	6.2	67.5	7.6	7.1	6.4	5.9
8.0	7.4	6.8	6.3	68.0	7.7	7.2	6.5	6.0
8.1	7.5	6.9	6.4	68.5	7.9	7.3	6.6	6.1
8.2	7.6	7.0	6.5	69.0	8.0	7.4	6.7	6.1
8.3	7.7	7.1	6.6	69.5	8.1	7.5	6.8	6.2
8.4	7.8	7.2	6.6	70.0	8.2	7.6	6.9	6.3
8.5	7.9	7.3	6.7	70.5	8.3	7.7	6.9	6.4
8.6	8.0	7.4	6.8	71.0	8.4	7.9	7.0	6.5
8.8	8.2	7.5	6.9	71.5	8.5	8.0	7.1	6.5
8.9	8.3	7.6	7.0	72.0	8.6	8.1	7.2	6.6
9.0	8.4	7.6	7.1	72.5	8.7	8.2	7.3	6.7
9.1	8.5	7.7	7.2	73.0	8.8	8.3	7.4	6.8
9.2	8.6	7.8	7.2	73.5	8.9	8.4	7.4	6.9
9.3	8.7	7.9	7.3	74.0	9.0	8.5	7.5	6.9
9.4	8.8	8.0	7.4	74.5	9.1	8.6	7.6	7.0
9.5	8.9	8.1	7.5	75.0	9.1	8.7	7.7	7.1
9.6	9.0	8.2	7.6	75.5	9.2	8.8	7.8	7.1
9.7	9.2	8.3	7.6	76.0	9.3	8.9	7.8	7.2
9.8	9.3	8.3	7.7	76.5	9.4	9.0	7.9	7.3
9.9	9.4	8.4	7.8	77.0	9.5	9.2	8.0	7.4
10.0	9.5	8.5	7.9	77.5	9.6	9.3	8.1	7.4
10.1	9.6	8.6	7.9	78.0	9.7	9.4	8.2	7.5
10.2	9.7	8.7	8.0	78.5	9.8	9.5	8.2	7.6
10.3	9.8	8.7	8.1	79.0	9.9	9.6	8.3	7.7
10.4	9.9	8.8	8.2	79.5	10.0	9.7	8.4	7.7
10.4	10.0	8.9	8.2	80.0	10.1	9.8	8.5	7.8

Z-score

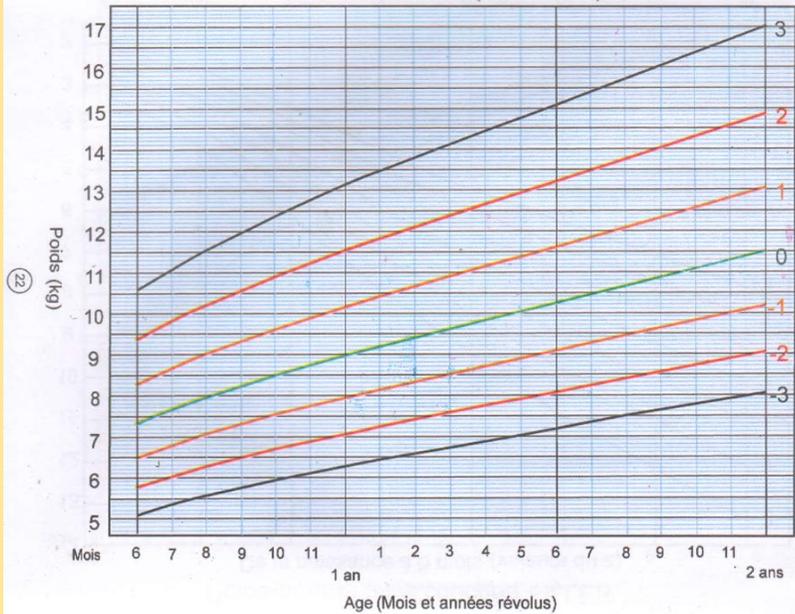
Poids-pour-l'âge FILLES
De la naissance à 6 mois (valeurs du z)



Ce diagramme du poids-pour-l'âge indique le poids corporel rapporté à l'âge par comparaison à la médiane (courbe 0).

- Un enfant dont le poids-pour-l'âge est au-dessous de la courbe -2 a un poids insuffisant.
- Au dessous de -3, son poids est gravement insuffisant. Il est possible que l'on observe des signes cliniques de marasme ou de kwashiorkor.

Poids-pour-l'âge FILLES
De 6 mois à 2 ans (valeurs du z)



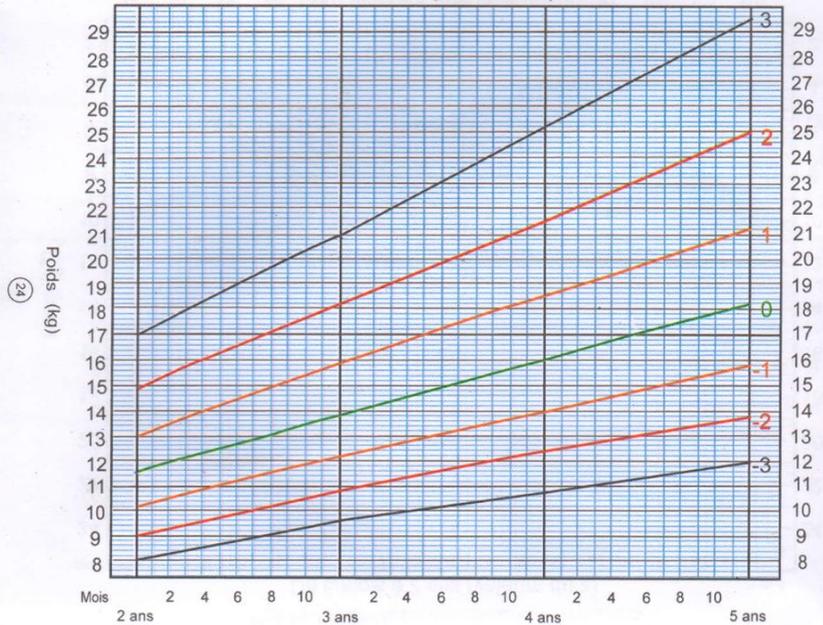
Ce diagramme du poids-pour-l'âge indique le poids corporel rapporté à l'âge par comparaison à la médiane (courbe 0).

- Un enfant dont le poids-pour-l'âge est au-dessous de la courbe -2 a un poids insuffisant.
- Au dessous de -3, son poids est gravement insuffisant. Il est possible que l'on observe des signes cliniques de marasme ou de kwashiorkor.



FILLES (Zazavavy)
De 6 mois à < 2 ans

Poids-pour-l'âge FILLES
De 2 à 5 ans (valeurs du z)



Ce diagramme du poids-pour-l'âge indique le poids corporel rapporté à l'âge par comparaison à la médiane (courbe 0).

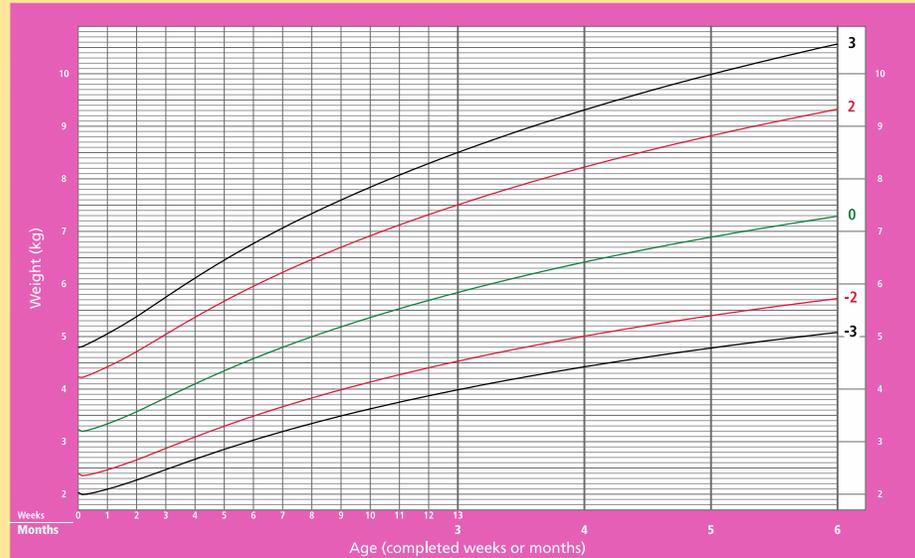
- Un enfant dont le poids-pour-l'âge est au-dessous de la courbe -2 a un poids insuffisant.
- Au dessous de -3, son poids est gravement insuffisant. Il est possible que l'on observe des signes cliniques de marasme ou de kwashiorkor.



En Percentiles

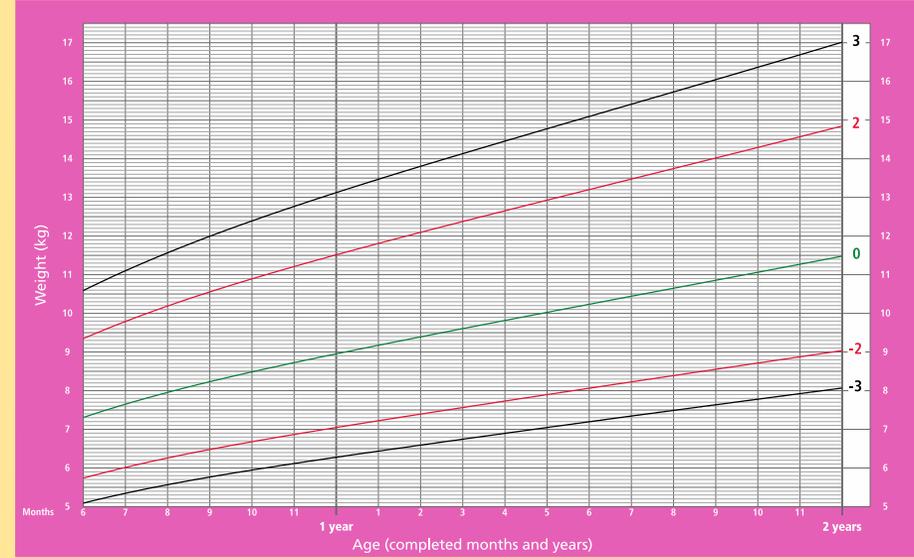
Weight-for-age GIRLS

Birth to 6 months (z-scores)



Weight-for-age GIRLS

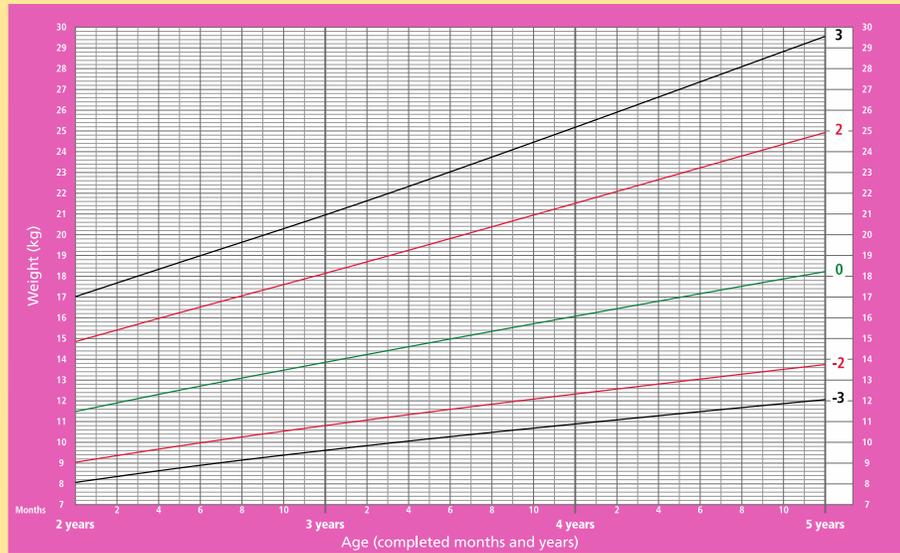
6 months to 2 years (z-scores)



Weight-for-age GIRLS

2 to 5 years (z-scores)

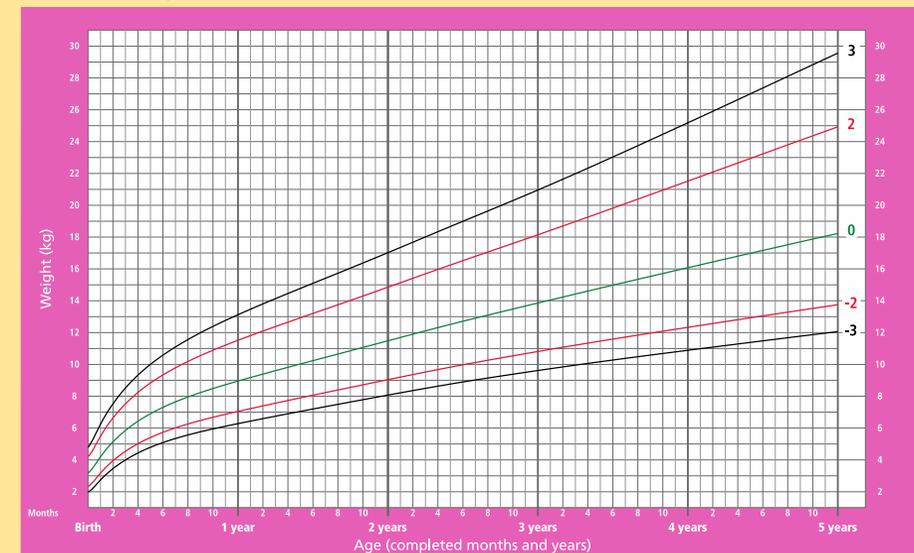
WHO Child Growth Standards



Weight-for-age GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)

WHO Child Growth Standards



WHO Child Growth Standards

WHO Child Growth Standards

Suivi individuel des enfants pris en charge

- 1) carnet du patient individuel
- 2) tenue d'une liste précise des enfants examinés puis pris en charge
- 3) présentation des résultats individuels (sponsor!...)

**HAFATRA AVY AMIN-DRAMATOA
MINISITRY NY FAHASALAMAM-BAHOAKA**

Ry ray aman-dreny,

Ity karine ity dia natokana ho an'ny zanakao manomboka amin'ny fahaterahany sy mandritra ny fahazazany.

Natao izy ity mba :

- 1- hanarahana maso ny fahasalamany
- 2- hanomezana ireo torohevitra ara-pahasalamana mifanaraka amin'ny fotoana ilàna izany.
- 3- hampiasaina isaky ny manatona Tobim-pahasalamana

Tehirizo tsara àry ity Karinen-janakao ity mba tsy haloto, tsy ho simba ary tsy ho very.



Docteur NDIRIMANJARA Johanna

**FANEKENA ATAON'NY
RAY AMAN-DRENY**



Izahay, mpiandraikitra ity zaza ity dia hanatanteraka ny hafatra rehetra voarakitra a resy lahatra izahay fa raha tontosany izany valisoa lehibe indrindra ho anay ny hanana salama lalandava.

Sonian'ny Ray Sonian'ny Reny Sonian'ny M

Momba ny ZAZA VAO TERAKA
(Fenoan'ny Mpampitseraka)

1. **Fiterahana**

Toerana : _____
Daty : _____ Ora : _____
Fiterahana tsotra : sarotra : tsy tonga volana :
Nalefa amin'ny toerana arifomba (référéncé) : _____

2. **Toetry ny Zaza vao teraka**

Lahy Vavy
Tonga dia nitomany
Novelombelomina Torana

Lanja : _____ Halaviana : _____
Refin'ny loha : _____ Refin'ny traatra : _____
Fanamarohana manokana : _____

3. **Hetsika tsy maintsy atao**

Aiao manolo-koditra avy hatrany amin'ny reniny ny zaza Fampinoana avy hatrany
 Fikarakarana ny foitra

4. **Toetra azo**

Fanafody maso Vitamina K1
 Polio 0 B.C.G

NY FANASANA TANANA

Ry ray aman-dreny, sasao amin'ny rano madio sy savony ny tanana :



alohan'ny hampinono alohan'ny hikarakara sakafy alohan'ny hamahana zaza

aloha sy avy nakarakara zaza

rehefa avy mangary rehefa avy mamitra zaza rehefa avy manary tsy

REPUBLIKAN'NY MADAGASIKARA
Fitaviana - Tanindrazana - Fandrosoana
MINISITERAN'NY FAHASALAMAM-BAHOAKA

KARINEM-PAHASALAMAN'NY ZAZA



Zaza ny ZAZA ny hoe SALAMA ZAZA ity Karine ity

ANARANA : BELAHY Shamin'ny Rahaizina Anandina

Daty nahaterahana : 10/03/17 Toerana : Ambanja

Laharan'ny Koplan'ny zaza : Lahy Vavy

Ray : BELAHY Ayacintine Mande

Reny : RAKARIMAHALALA Julia

Fononana : Tibaon'ny mison

Distrika : _____
Faritra : _____

FANAMBARANA ZAZA TERAKA
(Tokony hoentina mialohan'ny faha-12 andro aorian'ny fahaterahana)

Anaran'ny zaza : _____
Lahy Vavy
Fanampin'anarana : _____
Daty nahaterahana : _____
Toerana : _____
Distrika : _____
Faritra : _____
Tany amin'ny Tobim-pahasalamana
Tany an-trano

Manhiko etoana fa voarakitra ara-dalàna ao amin'ny fanamarohanam-pahaterahana (acte) laharana _____ androany _____ teto _____ ity zaza ity.

Sonia sy fitomboka (Kaominina)

Fivoarana ara-batan'ny zaza

1 volana 1/2 ka hatramin'ny 3 volana		Manan'ny miarin'ny tsikelike
3 volana ka hatramin'ny 6 volana		Miarin'ny zaza manara manodidina
4 volana ka hatramin'ny 9 volana		Mipetraka ary atak'ny tsikelike alatan'ny
5 volana 1/2 ka hatramin'ny 13 volana 1/2		Mandadika
6 volana ka hatramin'ny 14 volana		Mitsangana mandeha drina na amin-jav
9 volana ka hatramin'ny 18 volana		Matoky ny tsy mitaz

Manatona ny Tobim-pahasalamana raha misy ny Aza adino ny mandanja zaza ara-potoana.

Fille: laililaly
garçon: manaajy

Résultats: base de données (extrait, 809 enfants)

BASE DE DONNEES: RECOLTE DE DONNEES, indication au traitement															
Données à relever lors de chaque tournée															
A remplir lors de chaque tournée et à mettre ces données dans l'ordinateur. Ces données doivent figurer dans le CARNET de l'enfant.															
N° de l'enfant	CSB ou Commune	Date	Nom	Prénom	Adresse	CONTACT	Sexe (M/F)	Âge (en mo)	Poids en Kg	Taille en cm	Périmètre brachial B	P/T en ET (valeur Z-Score)	Triage à l'admissif		
1	MAHERIVARATRA	23.12.20	TREFINDRAZANA	FRANGLINE	MAHADERA	RANIVOSOA	F	7	7	65	135 mm	> -1			
2	MAHERIVARATRA	23.12.20	RAZAFIARISOA	ELORTIGA	MAHADERA	032 41 734 56	F	9	6	67	121 mm	< -3	MAS		
3	MAHERIVARATRA	23.12.20	TOMBOANJARA	RODRIGO	MAHADERA	VOLATIANA	M	9	8	70	135 mm	> -1			
4	MAHERIVARATRA	23.12.20	SOAREZY		MAHADERA	OLGA	F	10	10	75	135 mm	> 0			
5	MAHERIVARATRA	23.12.20	DOUVADA	DANIELO	MAHADERA	FENOZARA 032 92 173 56	M	19	9	76	123 mm	> -1			
6	MAHERIVARATRA	23.12.20	RAZAFINANDRASANA	ORLANDO OCEAN	MAHADERA	LUCIEN 032 41 798 95	M	17	11	78,5	150 mm	> 0			
7	MAHERIVARATRA	23.12.20	TSIATSIPY	ROMIALD	MAHADERA	JEANNE	M	15	10	76,5	157 mm	> 0			
8	MAHERIVARATRA	23.12.20	SOALINA	LINA	MAHADERA	ANGELINE	F	16	9	72,5	140 mm	0			
9	MAHERIVARATRA	23.12.20	CHRISTELO		MAHERIVARATRA	LUNDA	M	18	10	76,3	135 mm	> 0			
10	MAHERIVARATRA	23.12.20	MORATOMBO	FABRIANO	MAHERIVARATRA	PRISCA	M	7	10	75	150 mm	> 0			
11	MAHERIVARATRA	23.12.20	RALAHY	JEAN CHRISTOPHE	MAHADERA	IMEUDA	M	36	11	89,2	125 mm	> -2	MAM		
12	MAHERIVARATRA	23.12.20	ARTHUR		MAHADERA	IMEUDA	M	48	12	92	124 mm	> -2	MAM		
13	MAHERIVARATRA	23.12.20	SAIMA		MAHERIVARATRA	MIARY	F	24	8	80,5	124 mm	< -3	MAS		
14	MAHERIVARATRA	23.12.20	DARINO		MAHADERA	IMEUDA	M	24	9	82,7	124 mm	< -2	MAM		
15	MAHERIVARATRA	23.12.20	TREFINDRAZANA	ANGELIN	MAHADERA	VOLATIANA	M	59	13	101	125 mm	< -2	MAM		
16	MAHERIVARATRA	23.12.20	WINI		MAHERIVARATRA	RASAZY	F	36	14	93,2	160 mm	> 0			
17	MAHERIVARATRA	23.12.20	ZAFITSARA	MARIAMO	MAHADERA	IMEUDA	F	59	13	92,3	145 mm	> -1			
18	MAHERIVARATRA	23.12.20	SAMA		MAHADERA	ANGELINE ,IMEUDA	F	48	10	86,4	123 mm	< -2	MAM		
19	MAHERIVARATRA	23.12.20	RASOANANDRASANA	ROSSELIN	MAHERIVARATRA	MIARY	M	54	16	95,8	160 mm	> 0			
20	MAHERIVARATRA	23.12.20	ANDROS	KAREN	MAHADERA	IMEUDA	F	36	9	84,2	122 mm	< -2	MAM		
21	MAHERIVARATRA	23.12.20	EVAN		MAHADERA	IMEUDA	M	36	9	80	125 mm	> -2	MAM		
22	MAHERIVARATRA	23.12.20	STEVINO		MAHERIVARATRA	ZOKIN'NY HAMBA	M	59	17	106	160 mm	> -1			
23	MAHERIVARATRA	23.12.20	TOURKIS RONI	ERGINO	MAHERIVARATRA	SOAZANDRY	M	36	12	84	150 mm	> -1			
24	MAHERIVARATRA	23.12.20	RASOAMANAFY	ARDICIA	MAHERIVARATRA	NINA	F	48	11	89	125 mm	> -2	MAM		
25	MAHERIVARATRA	23.12.20	JULIANA		MAHERIVARATRA	CELESTINE	F	9	7	69,5	121 mm	< -2	MAM		
26	MAHERIVARATRA	23.12.20	SABATIN		MAHADERA	SAFIRY	F	36	16	90	150 mm	> 0			
27	MAHERIVARATRA	23.12.20	DORICIA	ALEXANDRA	MAHERIVARATRA	CELESTINE	F	48	13	94,1	140 mm	> -1			
28	MAHERIVARATRA	23.12.20	RISCA	NAJIDA	MAHERIVARATRA	FRANCINE	F	9	6	70	114 mm	< -4	MAS		

150	mm	> - 1				
150	mm	> 0				
114	mm	< - 4	MAS			
140	mm	> - 1				
142	mm	-1				
118	mm	< - 3	MAS			
145	mm	> 0				
125	mm	-2	MAM			
134	mm	> - 1				
161	mm	> 0				
125	mm	< - 2	MAM			
140	mm	> 0				
158	mm	> - 1,5				
123	mm	< - 3	MAS			
			MAS	84	10.5%	
			MAM	193	24%	

Fanafody Fanampintsakafo azo hanina avy hatrany

Ny Fanafody Fanampintsakafo azo hanina avy hatrany dia natao ho an'ny zaza tratry ny tsifanjariantsakafo mahery vaika (enim-bolana no mihoatra)

Fonosona iray = 500 kcal

Fampiasana

Ny Fanafody Fanampintsakafo azo hanina avy hatrany dia natokana hitsaboana ny olona tratry ny tsifanjariantsakafo mahery vaika (manomboka amin'ny zaza enim-bolana ka hatramin'ny olon-dehibe). Nonon-dreny fotsiny ihany no sakafo sahaza ny zaza vao teraka ka hatramin'ny faha enim-bolany ary tohizana hatrany amin'ny faha 24 volany izany. Raha ilain'ny toe-pahasalamany, dia omena sakafo sy fanafody manokana izay tondroin'ny mpiasan'ny fahasalamana ny zaza.

Sokafana ny fonosana dia hanina avy hatrany. Ny mpiasan'ny fahasalamana ihany no manome ny tondro ihinanana ny Fanafody Fanampintsakafo azo hanina avy hatrany. Ny Fanafody Fanampintsakafo azo hanina avy hatrany dia natao ho an'ny zaza tratry ny tsifanjariantsakafo mahery vaika (enim-bolana no mihoatra), ka noho izany dia tsy azo zaraina amin'ny olona hafa ao amin'ny fanakaviana.

Fatra ampiasaina: Ny fampiasana ny Fanafody Fanampintsakafo azo hanina avy hatrany dia tsy maintsy manaraka ny torolalana nasionaly mikasika ny fandraisana an-tanana ny tsifanjariantsakafo mahery vaika. Raha sendra tsy misy io torolalana io dia fonosana roa (2) isan'andro ho an'ny zaza 5 hatramin'ny 6,9 kilao, fonosana telo (3) isan'andro ho an'ny zaza 7 hatramin'ny 9,9 kilao, ary fonosana efatra (4) isan'andro ho an'ny zaza mihoatra ny 10 kilao mandritry ny 6 hatramin'ny 8 herinandro. Ny fanazavana misimisy mikasika ny fatra sy ny faharetan'ny fitsabohana dia hita ao amin'ireo torolalana iraisam-pirenena sy nasionaly misy. (1) (2)

Fitahirizana

Tsara kokoa alohan'ny faha **24 volana** aorian'ny daty nanamboarana azy. Ny fonosana nisokatra dia laniana ao anatin'ny andro iray (24 ora). Ny Fanafody Fanampintsakafo azo hanina avy hatrany dia voaaro amin'ny fomba manokana, tsy tanteraky ny rivotra sy ny hamandoana ary ny taratry ny masoandro. Tehirizo amin'ny toerana maina sy maloka ary mangatsiaka < 30°C. Tsy azo ampifanengenina ny palety.

Akora

Siramamy, **voanjo**, menaka zavamaniry, **vovon-dronono**, **lactosérum**, fangaro vitamina sy mineraly, stabilisant : menaka zavamaniry, émulsifiant : mono sy diglycérides. Misy **voanjo**, **ronono** sy vokatry avy amin'ny **ronono**. Mety ahitana **soja**. Tsy ahitana akora avy amin'ny biby afatsy ronono.

Fanamarihana : acides gras trans < 3 % des acides gras totaux.

(1) Tahirinkevitra mikasika ny fandraisana an-tanana ny tsifanjariantsakafo mahery vaika eny anivon'ny fiarahamonina. Fanambarana iombonan'ireo fikambanana iraisam-pirenena misahana ny fahasalamana, ny fananjariantsakafo sy ny zaza. Mey 2007. http://www.who.int/nutrition/topics/Statement_community_based_man_sev_acute_mal_eng.pdf

(2) Management of severe malnutrition: a manual for physicians and other senior health workers, WHO, 1999.

Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi (ATPE)

L'ATPE a été conçu pour le traitement de la malnutrition aiguë sévère des enfants
(à partir de l'âge de 6 mois)

1 Sachet = 500 kcal

Utilisation

L'ATPE convient aux enfants (à partir de 6 mois) souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS). Les enfants de moins de 6 mois doivent être exclusivement allaités, ou, si leur état le nécessite, un régime spécifique avec un produit thérapeutique adapté leur sera prescrit par un agent de santé.

L'ATPE ne nécessite aucune préparation. Il se consomme en l'état. Il suffit d'ouvrir le sachet et de consommer directement le produit.

L'ATPE doit uniquement être prescrit et son administration initiée par un professionnel de santé et nutrition formé.

L'ATPE ne doit pas être partagé avec les autres membres de la famille.

Dosage recommandé: L'ATPE doit être utilisé selon les protocoles nationaux de traitement de la MAS. Si aucun protocole national n'existe, le régime standard est de 2 sachets par jour pour un enfant pesant entre 5 et 6.9 kg, 3 sachets par jour pour un enfant pesant entre 7 et 9.9 kg, et 4 sachets par jour pour un enfant pesant plus de 10 kg, pendant une période moyenne de 6 à 8 semaines. Pour plus de détails sur le dosage et la durée du traitement, se référer aux recommandations internationales et nationales existantes. (1) (2)

Conservation

La date limite d'utilisation optimale est de **24 mois** à partir de la date de fabrication. Après ouverture, le sachet doit être consommé dans les 24h.

L'ATPE est conditionné sous atmosphère protectrice, dans des sachets étanches à l'air et à l'humidité.

Conserver de préférence dans un endroit frais et sec, à une température inférieure à 30°C, à l'ombre. Ne pas empiler les palettes.

Ingrédients

Sucre, **arachides**, matière grasse végétale non hydrogénée (palme, soja), poudre de **lait écrémé**, poudre de **lactosérum**, complexe minéral et vitaminique, stabilisant : matière grasse végétale hydrogénée, émulsifiant : mono et diglycérides. Allergènes : arachides, **lait et produits laitiers**. Peut contenir des traces de **soja**. Ne contient pas d'ingrédient d'origine animale, sauf ingrédients laitiers.

Remarque : acides gras trans < 3% des acides gras totaux.

(1) Prise en charge communautaire de la Malnutrition Aiguë Sévère. Déclaration commune de l'Organisation Mondiale de la Santé, du Programme Alimentaire Mondial, du Comité Permanent de la Nutrition du Système des Nations Unies et du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance. 2007. http://www.who.int/nutrition/topics/Statement_community_based_man_sev_acute_mal_eng.pdf

(2) La prise en charge de la malnutrition sévère : Manuel à l'usage des médecins et autres personnels de santé à des postes d'encadrement, OMS, 1999.

Documentation:

?

 **ASSOCIATION** 
CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL
SAINT DAMIEN
CENTRE HANSENIEN SAINT FRANCOIS
N° STAT: 85114 71 1992 0 00035 **NIF: 4000074665** ☒ 55
N°MLLE CNAPS : 951 274 **203 AMBANJA (MADAGASCAR)**

RECAPITULATIF DE LA MALNUTRITION INFANTILE 2023

ENFANTS DEPISTES	ENFANTS MALNUTRIS	MAS	MAM	ENFANTS ORPHELIN & MERE NON ALLAITANTE
669	362 <i>54%</i>	199 <i>30%</i>	190 <i>28%</i>	72

FAIT A AMBANJA LE 24 JANVIER 2024

LA RESPONSABLE DU LABORATOIRE



[Signature]
Jeremie

Traitement:

Des compléments alimentaires NutriNut, NutriSup, Nutri-Zaza ont pu être achetés. Ils sont distribués lors des tournées régulières en brousse, durant lesquelles les familles sont informées précisément et encadrées par les Associations des femmes (très actives à Madagascar).

Durée du traitement: au moins 6 semaines (nombre de sachets distribués en fonction de l'état de dénutrition et de l'âge)

Problème à résoudre: 0 à 6 mois!!

La Confédération a cessé son soutien pour l'achat de lait en poudre...)

« Sur la base des rapports de Mme. Jérachine, responsable sur place, ce sont jusqu'à présent environ **4'500 enfants** qui ont été examinés.

Proportions calculées sur un collectif de 3000 enfants mesurés: 365 enfants (12%) étant en état de malnutrition sévères (MAS) et 727 (24%) en état de malnutrition modérée. Ce qui est significatif, c'est le nombre d'enfants qui se sont améliorés ou sont sortis de ces états de malnutrition après une prise en charge par les compléments alimentaires. Les courbes d'évolutions établies pour chaque enfant montrent en effet une tendance positive pour tous (Annexes 2 à 9), même si l'on ne peut pas encore parler de « guérison » pour les cas les plus graves. » Extrait du rapport d'activité 2020 – 2022 (adressé au sponsor)

Cri d'alarme de l'Etat
(dans la gazette
de Madagascar)



Au milieu des polémiques politiques et des diversions médiatiques, un cri d'alarme résonne à Madagascar. La crise environnementale, écologique et sociétale s'est encore aggravée en 2023, plaçant la Grande Île avant-dernière au classement mondial de l'Indice de la Faim. Cette chute vertigineuse de trois places en un an, passant de la 121ème à la 124ème position, met en lumière une réalité bouleversante : pendant que les débats politiques monopolisent l'attention, la population rurale lutte silencieusement pour sa survie.

Selon le rapport récent de welthungerhilfe.org, le score GHI malgache atteint un niveau alarmant de 41, le deuxième plus élevé au monde. Cette situation critique est caractérisée par une sous-alimentation touchant 51% de la population, des retards de croissance affectant près de 40% des enfants, et un taux de mortalité infantile atteignant 6,6%. Ces chiffres révèlent une urgence humanitaire qui ne peut être ignorée.

Le changement climatique a certes contribué à cette crise, avec des sécheresses répétées dans le Sud du pays en 2021 et 2022, engendrant une famine historique, directement attribuable aux perturbations climatiques mondiales. Cependant, le rapport met en lumière des faiblesses structurelles profondes et des lacunes en matière de gouvernance à Madagascar, qui exacerbent la situation.

Les recommandations des experts insistent sur la nécessité d'une réforme profonde de l'organisation étatique, appelant à une décentralisation des décisions pour mieux répondre aux besoins des populations éloignées. Ils encouragent également l'implication des jeunes dans ce processus de changement.

Malgré l'urgence de la situation, le gouvernement malgache préfère le silence, cherchant à détourner l'attention par des controverses politiques stériles. Mais la crise de la faim ne peut être dissimulée derrière des artifices médiatiques. C'est un défi crucial qui exige une action immédiate et coordonnée.

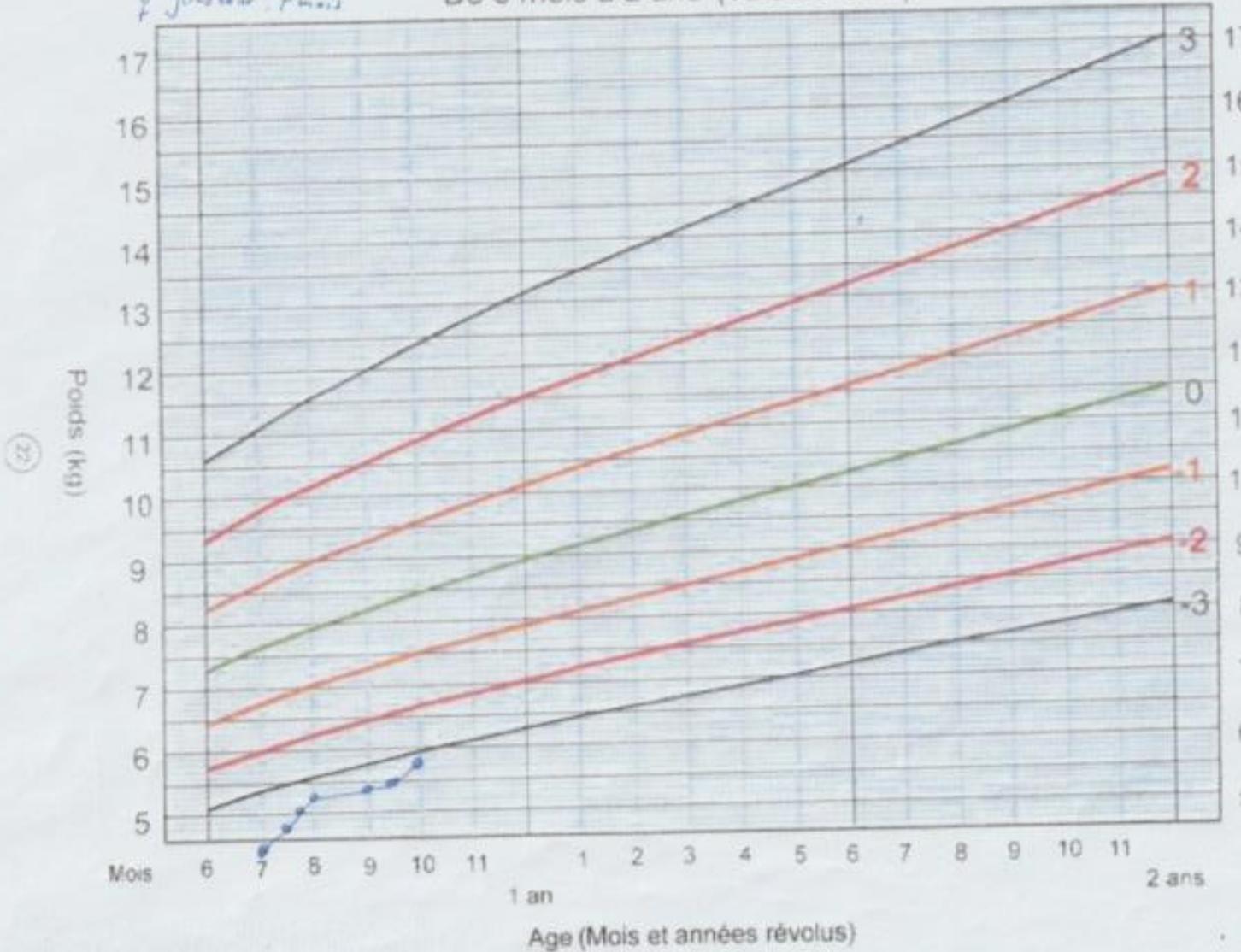
Il est temps pour la population Malgache de se concentrer sur elle-même et de décider de son avenir en prenant les choses en main et de ne plus se laisser manipuler par des dirigeants illettrés et profiteurs. L'avenir de millions de Malgaches est en jeu, et chaque jour de procrastination ne fait qu'aggraver leur souffrance.

3

lors de la prise
en charge

Poids-pour-l'âge FILLES

De 6 mois à 2 ans (valeurs du z)



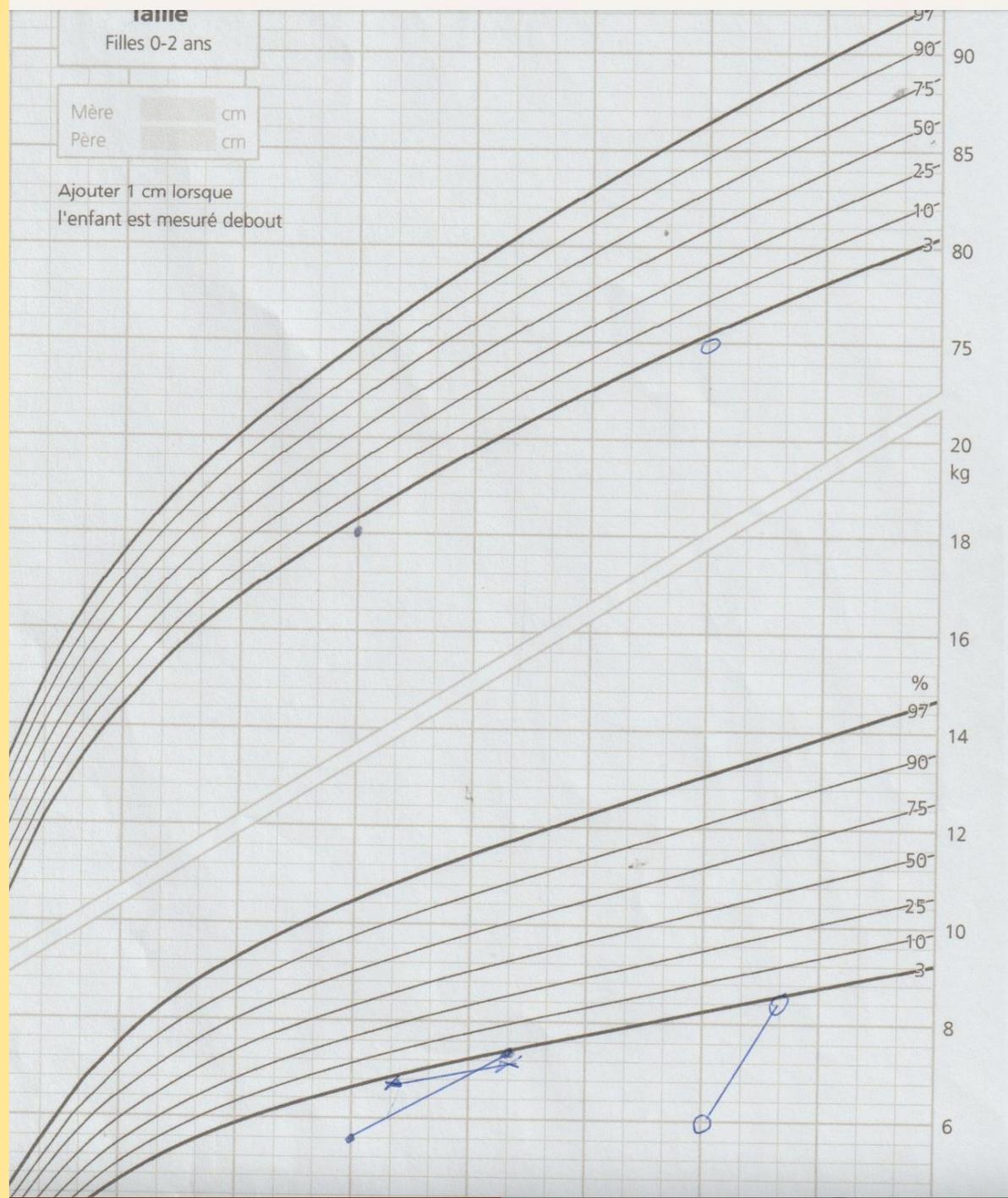
Ce diagramme du poids-pour-l'âge indique le poids corporel rapporté à l'âge par comparaison à la médiane (courbe 0).

- Un enfant dont le poids-pour-l'âge est au-dessous de la courbe -2 a un poids insuffisant.
- Au dessous de -3, son poids est gravement insuffisant. Il est possible que l'on observe des signes cliniques de marasme ou de kwashiorkor.



FILLES (Zazavavy)
De 6 mois à < 2 ans

Positif, mais en fait
insuffisant!





ASSOCIATION

CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL
SAINT DAMIEN

CENTRE HANSENIEN SAINT FRANCOIS

N° STAT: 85114 71 1992 0 00035

NIF: 4000074665 ☒ 55

N° MLE CNAPS : 951 274

203 AMBANJA (MADAGASCAR)

RECAPITULATIF DES COMPLEMENTS ALIMENTAIRES OCTOBRE, NOVEMBRE, DECEMBRE 2023

DESIGNATION	PLUMPY NUT		PLUMPY SUP		NUTRI ZAZA	NURSIE
RESTE DE JANVIER A SEPTEMBRE 2023	15 CARTONS	2120 SACHETS	29 CARTONS	4380 SACHETS	240 SACHETS	48 BOITES
QUANTITE CONSOMMEE OCT, NOV, DEC 2023		1811 SACHETS		1720 SACHETS	240 SACHETS	
STOCK RESTANT FIN DECEMBRE 2023	2 CARTONS ENVIRON	309 SACHETS	17 CARTONS ENVIRON	2660 SACHETS	0	0

FAIT A AMBANJA LE 24 JANVIER 2024

LA RESPONSABLE DU LABORATOIRE


Jeromin

Conclusions:

Difficultés multiples de la coopération au développement!
Illustrées par deux projets en cours de dépistage et
de prise en charge

Un travail passionnant qui mobilise énormément de
forces de travail sur place et pour les ONG

Résolution ou bonne résolution ?



L'équipe médicale du CMC en route vers un dispensaire

Deutsche Texte auf Seite 2, 4, 7 und 10

Que faire d'une résolution prise un soir de Nouvel An ou au passage d'une étoile filante ?

Il faudrait idéalement la rendre « bonne », vivante et crédible. Il y a cependant un long chemin entre la résolution et sa réalisation. Ce chemin demande de la volonté, de l'énergie et des moyens.

Pour notre Fondation, qui ne veut pas trahir ses engagements, le chemin exige l'implication des membres de notre Comité, la collaboration de tout le personnel du Centre médico-chirurgical St Damien, ainsi que le soutien de nos fidèles donatrices et donateurs et des Fondations partenaires. Rappelons que notre présence à Ambanja permet d'accorder le soutien financier nécessaire à une centaine d'employé(e)s et à leurs familles et d'assurer la pérennité de nos projets touchant notamment la santé de la femme, la mal-

nutrition infantile, le développement de l'ophtalmologie, l'achat de médicaments et de matériel médical.

Pour mener à bien cette résolution de soutenir le CMC, il n'y a donc qu'un seul chemin : « continuons ensemble ! » et ceci malgré la morosité mondiale, l'avenir incertain, les difficultés à vivre, voire à survivre à Madagascar.

Le comité de la Fondation Action Madagascar formule aujourd'hui le vœu de pouvoir toujours vous compter parmi nos fidèles donatrices et donateurs. En effet, nous mesurons plus que jamais l'importance d'être concrets et optimistes, en accord avec notre bonne résolution !

Au nom du comité :

Dr. François Perriard,
Président

