



## Troisième Journée de la Société Malagasy pour la Santé Publique

29 novembre 2024 – Antananarivo,  
Madagascar

*« Défis des soins de santé primaires à Madagascar :  
de la communauté à l'hôpital ? »*

Téléphone : +261 34 07 770 19

E-mail : [mspmada@smsp.mg](mailto:mspmada@smsp.mg)

[www.smsp.mg](http://www.smsp.mg)

Adresse : Institut National de Santé Publique et Communautaire

## Mots du Président de la SMSP

Les soins de santé primaires, SSP, sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'autoresponsabilité et d'autodétermination (Conférence d'Alma Ata).



**Prof. Julio RAKOTONIRINA**  
Président de la Société Malagasy  
pour la Santé Publique

Ce concept est toujours d'actualité dans le domaine de la Santé Publique et répond parfaitement aux besoins actuels de la population et du Système de Santé, bien qu'il ait été déclaré il y a 46 ans (1978). Il est important de souligner que les SSP ne se concentrent pas uniquement sur les centres de santé de base. Les hôpitaux de district, les hôpitaux régionaux et les hôpitaux universitaires sont également concernés. Car, l'une des idées maîtresses des SSP est le continuum de soins offert à la population. Or, il est impossible de parler des SSP et de continuum de soins sans impliquer les hôpitaux de référence.

C'est dans cette optique que la Société Malagasy pour la Santé Publique, SMSP, a choisi comme thème de sa III<sup>ème</sup> Journée Scientifique « Défis des soins de santé primaires à Madagascar : de la communauté à l'hôpital ». L'objectif est d'offrir un environnement propice à des discussions fructueuses sur les SSP à Madagascar et de proposer de nouvelles perspectives pour contribuer au renforcement continu du Système de Santé à Madagascar.

Je vous souhaite ainsi, en ma qualité de Président de la SMSP, la bienvenue à cette journée scientifique, en espérant que chacun d'entre nous recevra de nouvelles connaissances pour améliorer continuellement ses pratiques en tant que Professionnel et Acteur de santé.

# Société Malagasy pour la Santé Publique

## Statut

Société savante créée en 2013.

Association à but non lucratif des professionnels dans le domaine de la Santé Publique.

## Vision

Développer le rayonnement de la Santé Publique en termes de concept sanitaire et en termes de promotion de la Santé Publique. Elle se veut être le moteur de l'excellence scientifique et professionnelle dans le domaine de la santé publique.

## Mission

Promouvoir activement le développement des disciplines scientifiques et techniques liées à la santé publique et communautaire à Madagascar, en fournissant un soutien continu à la recherche, à l'éducation et à l'innovation dans ce domaine crucial pour le bien-être de notre société.

## Objectifs

- ✚ Constituer une plateforme pluridisciplinaire de réflexion et de proposition en ce qui concerne les politiques et les stratégies nationales en matière de santé publique.
- ✚ Encourager et promouvoir activement les recherches scientifiques dans le domaine de la santé publique, stimulant ainsi l'innovation et l'avancement des connaissances.
- ✚ Contribuer de manière significative à la formation continue de tous ses membres.
- ✚ Promouvoir la communication et l'éducation pour la santé.

## Moyens

- ✚ Réalisation d'activités de recherche visant à soutenir le développement de la Santé Publique à Madagascar en promouvant la collaboration avec les entités impliquées dans le domaine, aussi bien nationales qu'internationales.
- ✚ Édition des revues scientifiques et d'ouvrages didactiques ou techniques de référence.
- ✚ Organisation des activités scientifiques pouvant impliquer d'autres associations, organismes nationaux ou internationaux, dont les orientations ne s'opposant pas aux objectifs de la SMSP.
- ✚ Organisation des activités d'échanges et de partages d'expériences entre les membres et la communauté.

# Société Malagasy pour la Santé Publique

## Présidents d'honneur

Professeur RAMAKAVELO Maurice Philippe

Professeur RATSIMBAZAFIMAHEFA RAHANTALALAO Henriette

## Président

Professeur RAKOTONIRINA Julio

## Membre du bureau

Secrétaire Général	Professeur RANDRIATSARAFARA Fidiniaina
Trésorier	Professeur RATSIMBASOA Arsène
Trésorier Adjoint	Monsieur RASAMIHARIMALALA Lovanajoro Zorra
Responsable Scientifique	Professeur RAVAOARISOA Lantonirina
Responsable Partenariat	Docteur RAMINOSOA Farasoaniaina
Responsable Approche genre	Docteur RASOARANTO RAVELONIRINA Dorothée Myriam
Responsable Organisation	Mme ANDRIANAVONY Ny Aivotiana

## Comité scientifique de la journée scientifique

Professeur RAMAKAVELO Maurice Philippe

Professeur RATSIMBAZAFIMAHEFA RAHANTALALAO Henriette

Professeur RAKOTONIRINA Julio

Professeur RATSIMBASOA Arsène

Professeur ANDRIANASOLO Radonirina Lazasoa

Professeur RAVAOARISOA Lantonirina

Professeur RANDRIATSARAFARA Fidiniaina Mamy

Dr ANDRIAMIFIDISON Niaina Zakaria Rodolphe

Dr RAFAMATANANTSOA Jean Florent

Dr MIORAMALALA Sedera Aurélien

## Comité d'organisation de la journée scientifique

Commission scientifique	Commission communication
Professeur RAVAOARISOA Lantonirina	Professeur RATSIMBASOA Arsène
Dr RAFAMATANANTSOA Jean Florent	Dr ANDRIAMIFIDISON Niaina Z Rodolphe
Dr RAHERINANDRASANA Antso Hasina	Dr RAZAFIMAHATRATRA Mamy Jean Jacques
Dr RAKOTONDRA SOA Sedera Radoniaina	Dr RAKOTONDRA TSARA Andrianirina M
Dr RANDRIANANAHIRANA Zina Antonio	Dr DEDECE Yvy Timothée
Dr RAMONTALAMBO Tantely Jenny	Dr RAMILISON Miroso
Dr ALAIN Felix	Dr RAKOTOARIMINO Nomenjanahary
Dr RASOLOZAKANDRAINIBE Fanirisoa	Dr TOVO ANDRE Miandrisoa Christiane
Dr RAKOTOBÉ Liva	Dr RAJAONARISON Harenamaminiaina Nathalie
Dr RAMINOSO A Farasoaniana	Dr ANDRIAMIARISOA Ravaka Niaina Sabrina

Commission logistique et finance	Commission partenariat
Dr MIORAMALALA Sedera Aurélien	Professeur RANDRIATSARAFARA Fidiniaina Mamy
Mme ANDRIANAVONY Ny Aivotiana	Dr RAMINOSO A Farasoaniana
Mr RASAMIHARIMANANA Lovanajoro Zorra	Dr RAHANTAMALALA Mirana
Dr RAKOTOMALALA Maherinirina Franck J	Dr NOROTIANA Ramanarivo
Dr RANDRIANIAINA Henintsoa NM	Dr RAZANATSILA Malaza Armel Alex
Dr RAMARKA Jonathan	Dr RAVAKINIAINA Bary Malalatiana
Dr RAZAFINDRAKOTO Dina Nandrianina F	Dr RAHARIJAONA Orimbato Samuelah
Dr MEVALAZA Jean Younès	

## Mots d'accueil

C'est avec un grand honneur que nous vous accueillons à la 3<sup>e</sup> journée de la Société Malagasy pour la Santé Publique (SMSP), un rendez-vous clé pour rassembler les experts, les décideurs et les praticiens autour des enjeux prioritaires de la santé publique à Madagascar. Le thème retenu pour cette édition, « Défis des soins de santé primaires à Madagascar : de la communauté à l'hôpital », met en lumière les réalités et les défis auxquels notre système de santé est confronté, tout en ouvrant des perspectives sur des solutions adaptées et durables.

Depuis sa création, la SMSP a toujours placé la collaboration interdisciplinaire au cœur de ses actions pour améliorer l'état de santé des populations malagasy. Cette journée s'inscrit dans cette dynamique en offrant un espace d'échange où chercheurs, praticiens, décideurs et partenaires peuvent partager leurs expériences, valoriser leurs travaux et réfléchir ensemble à des stratégies novatrices pour répondre aux besoins des communautés, en intégrant les soins de santé primaires dans une vision globale et intégrée.

Les discussions porteront sur des thématiques variées, notamment :

- les stratégies pour renforcer le lien entre la communauté et l'hôpital ;
- les innovations dans les soins de santé primaires ;
- les leviers pour améliorer l'accès équitable aux services de santé essentiels ;
- les approches pour surmonter les barrières économiques, sociales et géographiques.

Nous tenons à remercier chaleureusement tous les intervenants, les participants, ainsi que nos précieux partenaires et sponsors pour leur engagement et leur soutien. Votre contribution est essentielle pour faire de cet événement un succès et pour continuer à bâtir un système de santé publique résilient et orienté vers les besoins de la population Malagasy.

Que cette journée soit une occasion enrichissante de réflexion, de collaboration et d'action au service d'une santé publique plus forte et équitable à Madagascar.

Le Comité d'organisation de la 3<sup>e</sup> Journée de la SMSP.

## Soins de Santé Primaires

### Définition

Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'autoresponsabilité et d'autodétermination (Conférence d'Alma Ata).

### Principes fondamentaux

- ✚ **Accessibilité** : les soins doivent être accessibles géographiquement, financièrement et culturellement à tous les membres de la société, en particulier les populations vulnérables, y compris les communautés rurales et reculées.
- ✚ **Équité** : l'accès aux soins doit être équitable, garantissant que tous les individus, quelle que soit leur situation socio-économique, aient les mêmes chances d'obtenir les soins nécessaires.
- ✚ **Prévention** : la prévention des maladies et la promotion de la santé sont au cœur des soins primaires, notamment à travers les activités de vaccination, l'éducation sanitaire et la surveillance des maladies.
- ✚ **Soins centrés sur la personne** : les SSP doivent être centrés sur le patient, en prenant en compte ses besoins spécifiques et en établissant une relation de confiance entre le soignant et le soigné.
- ✚ **Prise en charge intégrée et continue** : les SSP visent à offrir une prise en charge intégrée qui couvre à la fois les soins curatifs, préventifs, promotionnels, ainsi que la gestion des maladies chroniques, tout au long du parcours de santé de l'individu.
- ✚ **Participation communautaire** : les SSP doivent impliquer la communauté dans la planification et la gestion des services, en s'assurant que les solutions de santé répondent aux besoins locaux spécifiques.

### Composantes essentielles des SSP

1. Information et éducation pour la santé
2. Promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles
3. Approvisionnement en eau potable et assainissement de base
4. Protection maternelle et infantile, y compris la planification familiale
5. Vaccination contre les maladies infectieuses majeures (Programme Élargi de Vaccination)
6. Prévention et contrôle des endémies locales
7. Traitement des maladies courantes
8. Fourniture de médicaments essentiels

*En investissant dans les SSP, nous édifions la base d'un système de santé durable, efficace et inclusif.*

## Programme de la journée

Horaire	Activités
08h00 – 08h30	Accueil des invités
08h30 – 09h00	Ouverture officielle
09h00 – 09h45	Conférence inaugurale
<b>09h45 – 10h15</b>	<b>Visite des posters &amp; Pause-café</b>
10h15 – 11h15	Session 1 : Communication scientifique
11h15 – 12h15	Session 2 : Partage des bonnes pratiques
12h15 – 13h00	Présentation des partenaires
<b>13h00 – 14h00</b>	<b>Pause déjeuner</b>
14h00 – 15h00	Session 3 : Communication scientifique
15h00 – 16h00	Session 4 : Partage des bonnes pratiques
16h00 – 16h15	Récapitulatif de la journée
16h15 – 16h30	Remise des trophées des meilleures communication et partage
<b>16h30 – 16h45</b>	<b>Clôture de la journée</b>



## RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS

## RÉSUMÉ DE LA CONFÉRENCE INAUGURALE : CONTINUUM DE SOINS

*Auteurs : Raharijaona O, Andriamifidison NZR, Andrianirinarison JC, Rakotonirina J.*

**Introduction :** L'un des piliers des Soins de Santé Primaires est constitué par « le continuum de soins ». En terme théorique, le continuum de soins désigne l'ensemble des services nécessaires pour répondre aux besoins d'une personne tout au long de sa vie. Les approches utilisées pour répondre à ces besoins sont constituées principalement par la Promotion de la santé, la Prévention, le Dépistage et le Diagnostic, l'Intervention précoce, les Soins aigus, la Réhabilitation, les Soins palliatifs, la Prise en charge de la fin de vie et l'Enterrement digne et sécurisé. Cette théorie doit être analysée de manière approfondie et appliquée au contexte du système de santé et de la maladie pour produire des résultats efficaces auprès de la population

**Méthodologie :** Sur la base de cette théorie, de la réflexion bien orientée par des lectures et de l'analyse pratique ont été menées. Cette réflexion et analyse ont été également associées aux expériences sur terrain pour arriver à un Modèle du continuum de soins.

**Résultats :** Il a été constaté que pour réussir, le continuum de soins fonctionne avec trois (03) dimensions interconnectées entre elles afin de répondre efficacement aux besoins d'une personne en termes de santé.

- La dimension préventive comportant 4 niveaux : prévention primordiale - prévention primaire - prévention secondaire - prévention tertiaire, est en étroite liaison avec l'histoire naturelle de la maladie cible. Chaque maladie doit disposer d'un continuum d'activités préventives, activités de dépistage/diagnostic et des soins curatifs précis.
- La dimension selon le système de santé/hospitalier désigne le continuum de soins offerts suivant les niveaux du système santé/hospitalier à une personne par rapport à une maladie donnée ou à un symptôme de maladie. Du niveau communautaire jusqu'au niveau hospitalier universitaire, les paquets de prévention et de prise en charge d'une maladie ou d'un symptôme de maladie doivent être conçus et prédisposés dans un contexte de référence et de contre-référence.
- La dimension selon le cycle de vie humaine se concentre sur les besoins en matière de santé adaptés aux différentes étapes de la vie, de la vie intra-utérine jusqu'à la fin de vie.

**Conclusion :** Un tel modèle de continuum de soins avec trois dimensions bien distinguées, mais interdépendantes entre-elles, permet une approche centrée sur le patient. Ce modèle de continuum de soins devrait être considéré dans la conception de programme de lutte contre les maladies et dans la lutte contre les problèmes de santé telle que la mortalité maternelle et infantile. Par cette approche, chaque individu, quel que soit son âge et quelle que soit sa localité, va avoir accès à ces 3 dimensions de continuum de soins par rapport à une maladie donnée ou à un symptôme de maladie.

## TABLEAU RECAPITULATIF DES INTERVENTIONS

N°	Auteur	Titre
<b>BONNES PRATIQUES</b>		
01	Randriamanantsoa Fano Lovatiana	ATPC (Assainissement Total Piloté par la Communauté) : une simple approche vers un esprit pour éradiquer la défécation à l'air libre dans les zones rurales à Madagascar
02	Rakotoarison Ratsaraharimanana C Nicole	Caractéristiques des urgences neurologiques dans les 2 Centres Hospitaliers Universitaires d'Antananarivo (CHUJRA et CHUJRB)
03	Raharison Serge	Approche innovante pour améliorer la santé maternelle et néonatale : cas du service de la maternité du Centre Hospitalier de Référence du District (CHRD) d'Andapa, région de SAVA
04	Rakotomalala Jean Claude	Divertir pour éduquer : des marionnettes à la rescousse de la promotion de la santé à Madagascar
05	Rarivoharilala Esther	Défis du système de santé à Madagascar
06	Raherinandrasana Antso Hasina	Renforcement des capacités des responsables du Ministère de la Santé Publique en analyse et utilisation des données dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme à Madagascar : projet PERSUADE II
07	Randramiasy Bosco	La capitalisation du PARN/FAFY
08	Randriatsarafara Fidiniaina Mamy	Bonnes pratiques en matière de vaccination : exemple du maintien du statut de « Pays libre de la poliomyélite »
<b>COMMUNICATION ORALES</b>		
01	Ramarka Jonathan	Accès aux soins de santé primaires sur la prestation du service des personnes vivant dans le district d'Antananarivo Avaradrano
02	Rasolozakandrainibe Fanirisoa	Analyse spatio-temporelle de cas de paludisme à Madagascar : une revue systématique de la littérature
03	Rajaonarison Lala Andriamasinavalona	Coût des accidents vasculaires cérébraux auprès de l'Unité de Soins de Formation et de Recherche en Neurologie de l'Hôpital Universitaire Joseph Raseta Befelatanana, Madagascar
04	Raharijaona Orimbato S	Déterminants du non-recours aux soins des affiliés de l'assurance maladie obligatoire au sein de l'OSTIE Behoririka
05	Ramanarivo Norotiana Mihaja	Effets du diabète sucré sur la vie professionnelle des patients diabétiques à Antananarivo
06	Miraimila Botovola	Évaluation des connaissances et pratiques des femmes enceintes sur la prévention du paludisme pendant la grossesse dans les zones rurales du district de Farafangana, Madagascar, 2021
07	Razanatsila Malaza Armel Alex	Facteurs associés à la vaccination contre le Covid-19 à Antananarivo Renivohitra

N°	Auteur	Titre
08	Razazanirina Rindrarisoa M	Impact financier de l'approvisionnement en médicaments essentiels hors centrale d'achats sur la pharmacie du Centre Hospitalier Universitaire Mère-Enfant Tsaralalana et ses patients
09	Razafimahatratra Mamy Jean Jacques	Recherche qualitative dans le cadre du projet « Implémenter la Primaquine à dose unique faible » à Madagascar
10	Rakotoarimino Nomenjanahary	Retard de la première consultation prénatale chez les femmes enceintes : une étude transversale effectuée au centre hospitalier régional de Bongolava
<b>COMMUNICATIONS AFFICHÉES</b>		
01	Tovo Andre Miandrisoa Christiane	Alimentation des nourrissons 6 à 23 mois : connaissances, attitudes et pratiques des mères dans le 3ème arrondissement d'Antananarivo
02	Randrianaiaina Henintsoa Nantenaina Mampionona	Connaissances, attitudes, pratiques du dépistage du cancer du col de l'utérus chez les enseignantes à Atsimondrano
03	Rafamatanantsoa Jean Florent	Déterminants de la période de la première consultation prénatale et du nombre des consultations prénatales dans la Région d'Analamanga
04	Andriamifidison Niaina Zakaria Rodolphe	Évaluation du système d'information hospitalier du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana Antananarivo
05	Andriantsoa Harilalaina Tantely Onitriniaina	Facteurs déterminant l'insatisfaction des usagers hospitalisés 72h ou plus et ayant un avis de sortie : cas du Centre Hospitalier Universitaire –Joseph Raseta Befelatanana
06	Ramanarivo Norotiana Mihaja	Facteurs déterminants de la survenue de la surdité professionnelle due au bruit dans une usine brassicole à Antananarivo : une étude cas-témoin
07	Rakotoarimino Nomenjanahary	Quid de l'aménorrhée des femmes sous contraception injectable dans la ville de Fianarantsoa
08	Rakotovao- Ravahatra Zafindrasoa Domoina	Résistance aux antibiotiques des entérobactéries vues dans les Centres Hospitaliers Universitaires d'Antananarivo
09	Randrianjatovo Tokiniaina Mahefanirina	Suivi à grande échelle de la dynamique des inondations dans les rizières afin d'améliorer la surveillance et la lutte contre les moustiques dans le district d'Ifanadiana, à Madagascar
10	Andrianarivo Solotiana Olinah	Surveillance de cas de morsure dans la région Boeny, semaines 1 à 40, année 2024
11	Andrianarivo Solotiana Olinah	Attribution des agents communautaires sur la référence de quatrième consultation prénatale vers les formations sanitaires dans la région Sofia, 2017-2021
<b>PRÉSENTATION DES PARTENAIRES</b>		
01	Maurice Ye	Rôle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans la promotion des soins de santé primaires et de la santé communautaire à Madagascar
02	Bobossam Cissoko	Lutte contre la polio à Madagascar : de la riposte à la transition
03	Vatsiharizandry Mandrosovololona	Bonnes pratiques, leçons apprises et défis de la Communication sur les Risques et l'Engagement Communautaire (CREC) durant les urgences de santé publique à Madagascar

## RÉSUMÉS DES BONNES PRATIQUES

## ATPC (Assainissement Total Piloté par la Communauté) : une simple approche vers un esprit pour éradiquer la défécation à l'air libre dans les zones rurales à Madagascar

*Auteurs* : Randriamanantsoa LF, Fanomezana RL, Ratefinjanahary J, Jeremia Rakotozafy JMD

### Contexte

La situation de Madagascar, selon l'EPM (Enquête Périodique des Ménages) 2010, montre que 60% de la population (65% en milieu rural et 42% en milieu urbain) pratiquent encore la Défécation à l'Air Libre (DAL). Le programme Fonds d'Appui pour l'Assainissement (FAA), a été le programme pays financé par le GSF (Global Sanitation Fund ou GSF). Le programme FAA est implanté à Madagascar de 2010 à 2020 dont MCD GH (Medical Care Development Global Health) était l'Agence d'Exécution en étroite collaboration avec le MEAH (Ministère de l'Eau, l'Assainissement et l'Hygiène).

### Approche

L'approche ATPC est la principale approche utilisée par MCD GH pour mettre fin à la DAL dans les communes d'interventions. L'ATPC consiste à encourager la communauté à analyser ses propres pratiques en matière d'assainissement en vue de susciter une action collective dont l'objectif est d'éliminer complètement la DAL.

### Résultats

Les outils ATPC provoquent *la honte, le dégoût*, et touchent *la dignité* de la communauté visitée pour accélérer la décision de mettre fin à la DAL. A la fin Décembre 2020, 24.922 villages dans 300 communes des 21 régions d'interventions ont été rendus Fin de la Défécation à l'Air Libre (FDAL). Madagascar est devenu un modèle dans le monde dans la mise en œuvre de l'ATPC, une approche qui est devenu un esprit dans toutes les interventions de MCD GH.

**Mots Clés** : DAL, ATPC, FDAL

## Caractéristiques des urgences neurologiques dans les 2 Centres Hospitaliers Universitaires d'Antananarivo (CHUJRA et CHUJRB)

Auteur : Rakotoarison RCN

**Contexte :** Les urgences neurologiques constituent une activité conséquente dans les services d'accueil des Centres Hospitalo-universitaires. Les pathologies rencontrées sont très diverses et grevées d'une morbi-mortalité non négligeable. Au niveau du service des urgences médicales, les poussées hypertensives prennent la première place. Viennent ensuite les accidents vasculaires cérébraux et les méningites. Pour le service des urgences chirurgicales, le traumatisme crânien occupe la première place. La gestion des urgences neurologiques dans ses 2 centres se heurte par trois écueils : un délai long de prise en charge, l'absence d'un service d'assistance médicale d'urgence (transport des patients dans des conditions non médicalisées) et l'inaccessibilité à temps des examens complémentaires.

**Approche :** Pour faire face à ces fléaux, tous les patients admis au service des urgences bénéficieraient des premiers soins d'urgence gratuits dénommés Fond d'Urgence. Si le patient est très démuné, la suite de la prise en charge se fera par le Fonds d'Équité Hospitalier (FEH). Un Centre de Réception et de Régulation des Appels (CRRA) sera bientôt fonctionnel au sein du Ministère de la Santé publique afin d'assurer la bonne orientation des patients.

**Résultats succès :** Les premiers soins d'urgence gratuits permettraient d'accélérer la prise en charge des urgences neurologiques dans ces 2 centres.

**Leçons apprises :** L'amélioration de la prise en charge des urgences neurologiques à Madagascar doit se faire en amont par la prévention des facteurs de risques cardiovasculaires. Le rôle du Service d'Aide médicale d'Urgence est primordial dans l'amélioration de la prise en charge pré-hospitalière.

**Mots-clés :** Urgences neurologiques ; Centre de Réception et de Régulation des Appels ; Délai de prise en charge ; Service d'Aide médicale d'Urgence ; Pronostic

## **Approche innovante pour améliorer la santé maternelle et néonatale : cas du service de la maternité du Centre Hospitalier de Référence du District (CHRD) d'Andapa, région de SAVA**

*Auteurs : Nzeyimana B, Raharison S, Ranaivozanany MT, Zafisoa MF, Tara C*

**Contexte :** Le respect des normes et des protocoles cliniques lors de l'accouchement constitue un pilier essentiel des efforts de réduction de la mortalité maternelle et infantile.

**Initiative :** L'intégration de deux approches a été lancée dans 22 Centre Hospitalier de Référence du District (CHRD) à travers le pays. Il s'agit de l'Innovation en Santé Maternelle (AIM) et l'Assurance de Qualité des Soins (AQS) Clinique. Cette initiative vise à renforcer la prévention, la reconnaissance précoce et la réponse rapide aux problèmes médicaux et chirurgicaux, avec une attention particulière sur le travail en équipe et sur l'utilisation effective des données. Les équipes des hôpitaux ont identifié des axes prioritaires d'amélioration en analysant les données cliniques, puis elles ont identifié les causes profondes des problèmes, et finalement, ils ont développé et mis en place des solutions adaptées.

**Résultats :** Au service de la maternité du CHRD d'Andapa, trois grandes problématiques ont été priorisées : [1] un faible taux de remplissage des partogrammes (complétude) et [2] des erreurs dans le remplissage des partogrammes (exactitude) ainsi que [3] un taux élevé d'asphyxie néonatale. Entre février et juin 2024, les partogrammes ont été remplis pour tous les accouchements (contre 46% en début de cycle), parmi lesquels 79% sont correctement remplis (contre 34% en début de cycle), et une réduction notable du taux d'asphyxie néonatale (de 20% à 2%).

**Leçons apprises :** Ces avancées illustrent comment l'engagement envers l'amélioration continue peut transformer les défis en opportunités, renforçant ainsi la qualité des soins et l'efficacité du système de santé.

**Mots clés :** Qualité ; Partogramme ; Asphyxie ; Maternelle ; Néonatale



## Divertir pour éduquer : des marionnettes à la rescousse de la promotion de la santé à Madagascar

*Auteur : Rakotomalala JC*

**Contexte :** L'information et l'éducation pour la santé tiennent une grande place dans l'amélioration ou le maintien de la santé de la population, différentes techniques de communication allant de la communication interpersonnelle à la communication de masse ont été utilisées à Madagascar, mais les défis restent encore élevés et beaucoup de maladies demeurent encore des problèmes de santé publique. Devant cette situation, le faible taux d'alphabétisation (50%) et le faible accès aux médias classiques (radio à 54,4% et télévision à 19%) (EDS IV) favorise l'ignorance des populations sur les méthodes préventives de santé de base. Pour remédier à ce problème, l'ONG ASOS a utilisé le théâtre de marionnette afin d'éduquer et d'outiller les populations avec les informations nécessaires pour se protéger des maladies tout en adressant les barrières socio-culturelles qui les empêchent d'adopter les mesures de prévention.

**Initiative :** Le spectacle de sensibilisation par théâtre de marionnette contribue à la sensibilisation et au changement de comportement de la population. Le scénario joué est conçu suivant un modèle de montage de sketch pour le changement de comportement. Alterné avec des danses, les marionnettistes jouent des sketches qui permettent de transmettre les messages clés sur la lutte contre les maladies et démentir les idées fausses qui sont souvent cause de refus de l'adoption de comportement sain. À la fin, l'assistance est invitée à répondre à des questions relatives aux messages transmis.

**Résultats :** 75 districts sur 114 disposent actuellement de groupe de marionnette. Le spectacle de marionnette est joué par des jeunes issues de la communauté et attire les foules, car elle comble le manque de loisir des populations, surtout en milieu rural. Entre 2021 et 2024, 52 groupes de marionnettes ont été mobilisés. En tout 486 spectacles ont été réalisés dans 52 districts durant cette période. Trois cents quatre-vingt-onze établissements scolaires, et 151.661 personnes dont 112.500 élèves ont été touchés. Plus de 95% des bénéficiaires ont donné une bonne réponse sur les messages diffusés pendant la séance de sensibilisation. Plusieurs thématiques sont véhiculées par les marionnettistes, à savoir : vaccination, hygiène, paludisme, peste, coronavirus, VIH/Sida, Violence Basée sur le Genre, drogue, Planification Familiale, nutrition.

**Leçons apprises :** Le théâtre de marionnette s'inscrit bien dans le cadre de l'approche « divertir pour éduquer », de par son caractère attractif, il contribue à la lutte contre l'iniquité en matière de changement social et comportemental, SBC, sur la promotion de la santé. Résidents en milieu urbain ou rural, riches ou pauvres, illettrés ou non, sont tous attirés par le spectacle de marionnette. En plus, grâce à la délocalisation des marionnettistes, le langage utilisé est bien compris par l'assistance. La collaboration des jeunes des quartiers locaux constitue une force qui souligne une fois de plus l'importance de l'utilisation de méthodes participatives dans les stratégies de changement de comportement.

## Défis du système de santé à Madagascar

*Auteur : Rarivoharilala E*

**Contexte :** En 1977, lors de la 30<sup>ème</sup> Assemblée mondiale de la santé, les pays membres de l'Organisation Mondiale de la Santé y compris Madagascar ont formulé la stratégie de « Santé pour Tous en l'an 2000 ». L'objectif est de faire accéder tous les habitants du monde à un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive. Les soins de santé primaires figurent parmi les moyens clés pour y arriver avec les 5 principes dont l'équité et la participation communautaire et les 8 composantes dont la fourniture en médicaments essentiels. Après l'analyse de la situation, les dirigeants responsables du Ministère de la Santé Publique ont aspiré à contribuer à cet élan mondial.

**Approche :** Plusieurs stratégies ont été adoptées : redynamisation de la Centrale d'achat Salama, mise en place de la Pharmacie de Gros de District, généralisation de la participation financière des usagers, élaboration de divers documents pour le renforcement des compétences des agents de santé, mise en place des médecins des communes et du Comité de Gestion (COGE) au niveau des CSB, audit généralisé chaque année, circulation des informations, lancement des mots-clés motivant les agents de santé comme : équité, justice sociale, empathie, etc.

**Résultats :** Cent onze districts sanitaires dotés de PHAGDIS, tous les CSB avec COGE, plus d'une vingtaine de documents élaborés, 960 médecins cinq étoiles recrutés, transparence dans la gestion, disponibilité des médicaments essentiels et des outils de gestion.

**Leçons apprises :** volonté - rigueur, travail en équipe

**Mots clés :** Médicaments essentiels ; Stratégie ; Santé pour Tous

## **Renforcement des capacités des Responsables du Ministère de la Santé Publique en analyse et utilisation des données dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme à Madagascar : projet PERSUADE II**

*Auteurs* : Raherinandrasana AH, Rafamatanatsoa JF, Ramontalambo J, Randriananahirana ZA, Andrianavony NA, Ramaroson E, Razanamiarana VP, Ratovondramamy D, Ravaoarisoa L, Andrianasolo RL, Rakotonirina J

**Contexte** : Le succès d'un programme de lutte dépend de la façon dont les ressources stratégiques sont investies et la systématisation des processus décisionnels fondés sur les données. L'efficacité de la prise de décisions efficace fondée sur les données exige une bonne analyse et utilisation des données. Dans la lutte contre la tuberculose, le paludisme et le VIH/SIDA, le projet PERSUADE a été initié dans 13 pays d'Afrique dont Madagascar où ces trois maladies constituent des endémies locales. Le projet a été mené par le département de Santé Publique de la Faculté de Médecine d'Antananarivo en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique. Son objectif général a été de renforcer les compétences en analyse et utilisation des données des responsables de la gestion des données des trois programmes.

**Approche** : Le projet a commencé par une réunion avec le Ministère de la Santé Publique afin de se concerter sur les activités à mener et pour identifier les thématiques d'analyses prioritaires. Un point focal par programme a été nommé officiellement pour intégrer l'équipe de mise en œuvre du projet. Trois grandes activités ont été menées : (1) analyse thématique avec mentorat des trois points focaux au niveau central ; (2) trois sessions de mentorat en analyse et utilisation des données et (3) mentorat au niveau d'une région pilote et un district pilote après élaboration d'un curriculum de formation. Une mission de supervision formative a été effectuée dans la région/district pilote et aussi dans une autre région/district non pilote.

**Résultats** : tous les responsables des données sur les trois programmes au niveau des 23 régions ont bénéficié de mentorat en analyse des données, en utilisation des données et en analyse des données sur QGIS. Un curriculum de formation a été élaboré et validé par le Ministère de la Santé.

**Leçons apprises** : le mentorat des responsables techniques qui effectuent le travail proprement dit sur terrain et à tous les niveaux du système de santé est indispensable avec la mise en application immédiate des acquis et pour la promotion de la prise de décision basée sur les évidences. L'institutionnalisation des différents projets est cruciale pour garantir des résultats à long terme.

**Mots-clés** : Analyse des données ; Utilisation des données ; Institutionnalisation ; Madagascar

## La capitalisation du PARN/FAFY

*Auteur : Randramiasy B, Razafindrasata FR*

**Contexte :** Madagascar se classe quatrième au monde en termes de retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans avec une prévalence de 47%. Le retard de croissance est considéré comme étant le plus grand facteur de blocage pour le potentiel de chaque enfant et pour le développement du capital humain au niveau du pays.

**Approche :** Avec le soutien des partenaires au développement, le Gouvernement a conçu le Projet d'Amélioration des Résultats Nutritionnels (PARN) par une approche programmatique à phases multiples sur une période de 10 années. Ce projet vise en priorité à offrir un paquet d'interventions nutritionnelles complètes à impact élevé au cours des 1 000 premiers jours (dès la conception à l'âge de deux ans) afin de réduire plus rapidement la prévalence du retard de croissance. Les principaux bénéficiaires du projet sont les femmes enceintes et allaitantes, les enfants de 0 à 23 mois, et les enfants de 24 à 59 mois dans les régions cibles.

**Résultats :** Une réduction progressive de la prévalence du retard de croissance chez les enfants est déjà observée dans les régions cibles du 2018 à 2023, entre autres Analamanga (48% à 41%), Vakinankaratra (60% à 47%), Bongolava (52% à 41%), Amoron i Mania (55% à 52%) et Alaotra Mangoro (47% à 41%).

**Leçons apprises :** Le fait d'augmenter le nombre de sites communautaires couverts, ainsi que la mise à disposition des offres et interventions nutritionnelles et de santé au niveau des centres de santé de base et au niveau des sites communautaires, complétés par les interventions multisectorielles ont contribué à réduire la prévalence du retard de croissance.

**Mots clés :** Retard de croissance ; Malnutrition ; Enfant ; Sites communautaires

## Bonnes pratiques en matière de vaccination : Exemple du maintien du statut de « Pays libre de la poliomyélite »

*Auteur : Randriatsarafara Fidiniaina Mamy*

**Contexte :** Madagascar a obtenu son label de « Pays libre de la poliomyélite » le mois de juin 2018. Cet achèvement a été obtenu grâce à des efforts intenses avec des campagnes successives de vaccination de masse, du renforcement de la surveillance des cas de Paralyse Flaccide Aiguë (PFA). Mais le pays a connu une réémergence des virus à cVDPV depuis la Semaine 40 de l'année 2020. Tout cas de cVDPV confirmé constitue une urgence nationale de santé publique.

**Approche :** La recherche des enfants zéro dose constitue une approche efficace dans l'identification d'une communauté dite « zéro dose » peu servie par les CSB. En effet, lesdites communautés sont les plus à risque d'émergence de cVDPV.

**Résultats :** Dans la région de Boeny, District de Marovoay et dans le secteur du CSB Morafeno, l'investigation de deux cas de PFA à cVDPV dont l'un est zéro dose, a permis d'identifier chez 100 enfants de moins de 5 ans, 46% de zéro dose et 18% de sous vaccinés avec notification d'un autre cas de PFA zéro dose. L'éloignement du CSB, l'absence de stratégie avancée, l'attitude des agents de santé envers les patients, la défécation à l'air libre constituent des facteurs entraînant la création d'une communauté zéro dose.

**Leçons apprises :** L'investigation d'enfants zéro dose permet de localiser des communautés zéro doses et de renforcer la couverture vaccinale à travers des ripostes et des stratégies avancées intégrées. Le maintien du label « pays libre de la poliomyélite » nécessite des activités intensives ciblées et intégrées.

**Mots clés :** Zéro dose ; Investigation ; Communauté ; Emergence ; cVDPV

## **Attribution des agents communautaires sur la référence de quatrième consultation prénatale vers les formations sanitaires dans la région Sofia, 2017-2021**

*Auteurs : Andrianarivo SO, Razafimahandry G, Tovonkery A*

**Contexte :** Dans le monde, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, 830 femmes meurent chaque jour de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement, 99% de ces décès surviennent dans les pays à revenu faible. Les facteurs de risque liés à la grossesse peuvent être dépistés au cours de la consultation prénatale (CPN) si elle est régulière. A Madagascar, en 2016, la statistique nationale rapporte 61,6 % de suivi de première CPN(CPN1) et seulement 28,4% de suivi jusqu'à la quatrième CPN (CPN4). Dans la région Sofia, 54,2% des femmes enceintes étaient vues en CPN1 et seulement 24,4% en CPN4. Ce problème se révèle en partie par la faible fréquentation de formation sanitaire et le non-respect de quatre à huit CPN selon les normes préconisées par l'OMS. Le défi concernant l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle inclut le suivi régulier de la grossesse par la CPN, la contribution des agents communautaires (AC) et l'éducation et sensibilisation des femmes à utiliser les services de maternité.

**Approche ou initiative :** La Direction Régionale de la Santé de Sofia a réalisé la supervision formative trimestrielle sur site, la réunion de coordination avec les partenaires par semestre, l'analyse des données et regroupement mensuel des AC, sensibilisation des matrones, AC, communautés à s'impliquer dans le système de santé : stimulation de la demande.

**Résultats :** De 2017 à 2021, 55% de CPN4 dans la région Sofia sont attribuées par la référence des AC.

**Leçons apprises :** Il est nécessaire de donner une priorité à la collaboration avec les AC pour assurer la prise en charge régulière par l'orientation des femmes enceintes vers des formations sanitaires ; au suivi post formatif des agents de santé, au renforcement des actions de plaidoyer pour fréquenter les centres de santé et utiliser les services de CPN et à l'éducation et sensibilisation des mères pour le suivi de grossesse.

**Mots clés :** Agent communautaire ; CPN ; Supervision ; Sensibilisation



### Résultats principaux de l'UNICEF Madagascar dans le secteur Santé en 2023

L'assistance technique, l'appui en intrants de santé et le soutien financier de l'UNICEF ont contribué à l'amélioration de la santé des femmes et des enfants malagasy, entre autres :

- Plus de cinq millions d'enfants de moins de 15 ans ont été vaccinés contre la Poliomyélite à chacun des 4 tours de la campagne de vaccination en 2023 ;
- 83 610 adolescents et jeunes (50 090 adolescentes et 33 520 adolescents) ont bénéficié de consultations gratuites en santé reproductive, en prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles ;
- Près de 46 000 enfants de un à cinq ans « zéro dose » (n'ayant jamais reçu une dose de vaccin Pentavalent), ont été retrouvés et vaccinés pendant les activités de vaccination intensives et intégrées (AVII) en 2023 ;
- 740 centres de santé dotés en kits de réanimation néonatale avec des agents de santé formés en soins obstétricaux et néonataux d'urgence.

Source : données administratives du ministère de la Santé Publique

### Priorités de l'UNICEF Madagascar dans le programme Santé pour 2024-2028

#### Objectif :

Les filles et les garçons, en particulier les adolescentes et les enfants marginalisés ou vivant dans des situations d'urgence humanitaire, ont accès à des interventions à fort impact en matière de santé, et ce, de la grossesse à l'adolescence.

#### Interventions :

- Amélioration des systèmes de santé afin qu'ils puissent offrir des soins de santé primaires complets ;
- Amélioration des services de santé dédiés aux mères, aux nouveau-nés, aux nourrissons, aux enfants et aux adolescent ;
- Amélioration des services de vaccination en donnant la priorité aux enfants « zéro dose » ;
- Préparation et la réponse aux urgences sanitaires, aux épidémies, et au changement climatique ;
- Stimulation de la demande des services de santé et des changements sociaux et comportementaux positifs.

© BDI 2024



ho an'ny ankizy

## RÉSUMÉS COMMUNICATION DES PARTENAIRES



## Le rôle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans la promotion des soins de santé primaires et de la santé communautaire à Madagascar



Maurice YE, Mandrosovololona V, Cissoko B,  
Musango L  
Organisation Mondiale de la Santé (OMS),  
Madagascar

**Contexte :** L'OMS joue un rôle dans le renforcement des systèmes de santé en mettant l'accent sur les soins de santé primaires (SSP) comme promu dans la Déclaration d'Alma-Ata en 1978 et réaffirmé dans la Déclaration d'Astana en 2019. À Madagascar, l'OMS et les autres partenaires appuient le gouvernement pour améliorer l'accès aux services de santé essentiels et renforcer la résilience des communautés, en reconnaissant le rôle crucial des agents communautaires (AC).

**Approche:** Les contributions de l'OMS, basées sur les priorités stratégiques du pays, ont été analysées à travers la couverture sanitaire universelle (CSU), la protection contre les urgences sanitaires, la promotion de la santé et du bien-être.

**Résultats:** Pour tendre vers la CSU, avec un accès aux soins de qualité et à la protection financière en santé, l'OMS a appuyé la mise en place des mutuelles de santé à Sainte-Marie et à Fenerive-Est. Un accent particulier a été mis sur la santé communautaire, partie intégrante du système de santé, dispensée par des AC et incluant les soins préventifs, curatifs et de réhabilitation tout au long du cycle de vie. En ce qui concerne la protection contre les urgences sanitaires, l'OMS a appuyé la réponse aux effets des cyclones, l'élaboration de plans de réponse multisectorielle, et des plans de contingence contre le Mpox et le choléra. L'OMS a efficacement contribué au renforcement des infrastructures de santé et des capacités du personnel pour dispenser des soins de qualité. Pour améliorer la santé et le bien-être, des programmes de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles ont été appuyés par l'OMS, dont les campagnes de vaccination, le plan "big catch-up" pour rattraper la zéro dose, et la distribution de masse de médicaments.

**Leçons apprises et défis:** Le renforcement des partenariats et une meilleure intégration des AC dans le système de santé restent indispensables pour le renforcement du système de santé. Malgré les progrès, des défis persistent : accès limité aux zones rurales, ressources financières insuffisantes, distribution inéquitable des AC, et charge de morbidité élevée.

**Mots clés :** Soins de santé primaires ; Couverture santé universelle ; Agent de santé Communautaire.

## La lutte contre la polio à Madagascar : de la riposte à la transition

Cissoko B <sup>1</sup>, Djawe K <sup>2</sup>, Musango L <sup>1,3,4</sup>

<sup>1</sup> Organisation Mondiale de la Santé (OMS),  
Madagascar, <sup>2</sup> Coordination GPEI (Global Polio  
Eradication Initiative), Madagascar, <sup>3</sup> École Supérieure  
Polytechnique d'Antananarivo (ESPA), Madagascar,  
<sup>4</sup> Université Libre de Bruxelles, Belgique



**Contexte :** Madagascar reste vulnérable à la poliomyélite en raison d’une couverture vaccinale insuffisante et d’une surveillance épidémiologique limitée notamment dans les zones d’accès difficile et d’insécurité. La dernière flambée confirmée de poliomyélite, de 2020 à 2023 avec 382 cas de variants polio de type 1 dont 2 cas chez des adultes, a révélé l’urgence d’une riposte rapide et d’une intégration durable des activités de lutte contre la polio dans le système de santé.

**Approche :** En réponse, Madagascar a mis en œuvre 7 campagnes de vaccination de masse, renforcé la surveillance et intensifié la vaccination de routine par la formation, l’appui technique et la sensibilisation communautaire. Un suivi rapproché, une coordination efficace du ministère de la Santé avec les PTFs et une approche multisectorielle ont également soutenu ces efforts.

**Résultats :** Les activités de riposte ont permis d’interrompre rapidement la circulation du poliovirus, avec aucun cas notifié depuis septembre 2023. et d’améliorer la couverture vaccinale nationale, tout en réduisant les disparités régionales. Les indicateurs de lutte contre la polio se sont également améliorés, de même qu’une régression remarquable des réticences à la vaccination.

**Leçons apprises :** La coordination multisectorielle et l’engagement communautaire sont essentiels pour une riposte efficace. Le renforcement de la vaccination de routine et de la surveillance est impérieux pour éviter la résurgence des épidémies. L’intégration des activités des programmes est un gage d’efficience, cependant des efforts supplémentaires demeurent nécessaires pour assurer des financements durables et renforcer l’accès aux services de santé. Le plan de transition polio devra capitaliser ces enseignements pour pérenniser les acquis.

**Mots-clés :** Poliomyélite, vaccination, surveillance, transition

## Bonnes pratiques, leçons apprises et défis de la Communication sur les Risques et l'Engagement Communautaire (CREC) durant les urgences de santé publique à Madagascar

Mandrosovololona V<sup>1,2,3</sup>, Musango L<sup>1,4,5</sup>

<sup>1</sup>Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Madagascar, <sup>2</sup>Faculté de Médecine d'Antananarivo, Madagascar, <sup>3</sup>École doctorale Sciences de la Vie et de l'Environnement (SVE), Antananarivo, Madagascar, <sup>4</sup>École Supérieure Polytechnique d'Antananarivo (ESPA), Madagascar, <sup>5</sup> Université Libre de Bruxelles, Belgique



**Contexte :** Au cours des 36 dernières années, Madagascar a enregistré près de 50 flambées épidémiques et catastrophes naturelles. La Communication sur les Risques et l'Engagement Communautaire (CREC) représente une composante essentielle de la prévention, de la préparation et de la réponse à une urgence sanitaire. Une communication inadaptée entraîne des infodémies et des rumeurs au sein des communautés, compromettant les interventions et favorisant la propagation de la maladie.

**Approche :** Des revues conjointes multisectorielles, des interventions en matière de CREC ont été organisées, lors des flambées épidémiques de peste en 2017, de la COVID-19 en 2020 et de la crise nutritionnelle liée à la sécheresse chronique à Madagascar. Pour ce faire, la méthodologie de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) y afférente a été adoptée en identifiant les meilleures pratiques, les leçons apprises, les défis et les recommandations en matière de CREC.

**Résultats :** Les bonnes pratiques sont représentées principalement par la mise en place d'une commission de CREC au niveau stratégique et opérationnel ; la disponibilité des plans de communication ; la collaboration avec les leaders communautaires, les médias, les influenceurs et les autres secteurs ; la mise en place d'une ligne verte ; et l'organisation des séances de sensibilisation et des enquêtes communautaires.

**Leçons apprises et défis :** Une anticipation préparatoire avec une communication adaptée basée sur des enquêtes socio-anthropologique, des connaissances, attitudes et pratiques, figure parmi les piliers de réussite. Néanmoins, des difficultés ont été observées lors de la mise en œuvre de certains protocoles sanitaires face aux aspects socio-culturels et religieux, la gestion des rumeurs, la stigmatisation sociale, et la pérennisation de la ligne verte.

**Mots clés :** Communication, risque, engagement communautaire, urgence

## **RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS ORALES**

## Accès aux soins de santé primaires sur la prestation du service des personnes vivant dans le district d'Antananarivo Avaradrano

Ramarka J<sup>1</sup>, Randriananahirana ZA<sup>2</sup>, Rafanoharandranto SR<sup>3</sup>, Ravaoarisoa L<sup>2,3</sup>

1. Centre d'Application à la Recherche Pharmacologique
2. Centre Hospitalier Universitaire de Soins et de Santé Publique Analakely
3. Faculté de Médecine d'Antananarivo

**Introduction :** L'accès aux soins est une mesure fondamentale de la performance d'un système de santé. A Madagascar, 66% de la population totale vivent en milieu rural et ont des problèmes d'accessibilité aux soins. Pour le district d'Antananarivo Avaradrano, la dispersion géographique de la population cause des problèmes pour accéder aux centres de santé. Cette étude a pour objectif de décrire l'accès aux Soins de Santé Primaires (SSP) de la population vivant dans le district d'Antananarivo Avaradrano.

**Méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale descriptive allant de 10 décembre 2022 au 9 janvier 2023 sur l'accès aux soins de santé primaires des personnes vivant dans le District d'Antananarivo. Les données collectées ont été traitées sur logiciel SPSS 22 et le chi2 avec le seuil de signification de 0,05 a été utilisé pour tester la différence entre les proportions observées.

**Résultats :** Au total, 200 individus ont été recrutés avec 65% de femmes et 35% d'hommes, l'âge médian des répondants a été de 38 ans. Concernant les quatre (04) dimensions d'accès, 90% des répondants ont un bon accès géographique, 54% ont un accès financier, 86% rapportent la disponibilité des offres de soins et 65% avancent l'acceptabilité des offres de soins. Ainsi, le recours aux SSP au niveau des centres de santé de base des participants diffère significativement selon l'accessibilité financière, la disponibilité des offres de soins et l'acceptabilité des soins.

**Conclusion :** Cette étude a permis de constater que le problème financier reste le principal problème limitant l'accès de la population aux soins dans le district d'Antananarivo Avaradrano, ainsi la création et l'intégration de la population dans des mutuelles de santé ou une cotisation sociale pourraient minimiser le coût des soins lors des maladies.

**Mots clés :** Accès géographique ; Accès financier ; Acceptabilité ; Disponibilité des offres ; Soins de santé Primaires

## Analyse spatio-temporelle de cas de paludisme à Madagascar : une revue systématique de la littérature

Rasolozakandrainibe F<sup>1</sup>, Ramilison M<sup>1</sup>, Mioramalala S.A<sup>1,2</sup>

1. Faculté de médecine d'Antananarivo, Département de la Santé Publique, Madagascar
2. Centre National d'Application de Recherche Pharmaceutique (CNARP), Madagascar

**Introduction :** À Madagascar, le paludisme constitue un problème majeur de Santé Publique. Il représente la première cause de morbidité dans les établissements de santé et la 8<sup>e</sup> cause de décès hospitalier. La présente revue vise à analyser les distributions dans le temps et dans l'espace ainsi que les facteurs associés au paludisme à Madagascar.

**Méthodes :** La présente revue a suivi les lignes directrices PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). L'identification consiste à interroger les bases de données (PubMed, Google Scholar et Science Direct) à partir d'une équation de recherche prédéfinie. Les études originales publiées, en anglais ou en français, entre 2019 et juin 2024 parlant de l'épidémiologie et l'évolution spatio-temporelle du paludisme à Madagascar ont été incluses.

**Résultats :** Au total, 15 études avec de bonnes qualités méthodologiques individuelles ont été incluses et analysées. Après une stabilisation, l'incidence de paludisme a augmenté de 3444‰ habitants en 2019 à 8288‰ habitants en 2021. La prévalence et l'incidence de paludisme suivent une saisonnalité uni modale avec un pic de transmission le mois de février au mois d'avril. La répartition spatiale de paludisme est très hétérogène selon les lieux dont l'incidence a été plus faible dans les hautes terres centrales et plus élevée dans le Sud-Est, il existe des variations spatiales à des petites échelles. Des facteurs socio- économiques et environnementaux entretiennent la transmission de paludisme à Madagascar.

**Conclusion :** L'incidence de paludisme a augmenté depuis 2019 avec une répartition spatiale hétérogène. En suivant l'évolution de la maladie dans le temps et l'espace, des mesures adaptées peuvent être prises en fonction des données collectées.

**Mots clés :** Madagascar ; Paludisme ; Revue systématique ; Spatiotemporelle

## **Coût des accidents vasculaires cérébraux auprès de l'Unité de Soins de Formation et de Recherche en Neurologie de l'Hôpital Universitaire Joseph Raseta Befelatanana, Madagascar**

Rajaonarison LA<sup>1</sup>, Rasaholiarison NF<sup>2</sup>, Injakanasy I<sup>2</sup>, Raberanto N<sup>2</sup>, Razafindrasata RS<sup>2</sup>, Lemahafaka JG<sup>2</sup>, Tehindrazanarivelo AD<sup>2</sup>

1. Faculté de Médecine d'Antsiranana, Madagascar
2. Faculté de Médecine d'Antananarivo, Madagascar

**Introduction :** Le coût hospitalier des AVC représente les ressources consommées pour le patient et ses aidants durant l'hospitalisation. Une mise à jour de ce contexte est nécessaire. Les objectifs sont de décrire le coût hospitalier des AVC puis d'établir la relation entre ce coût et les caractéristiques cliniques du patient et de l'aidant auprès de l'Unité de Soins de Formation et de Recherche, USFR, de Neurologie de Befelatanana, Madagascar.

**Méthodes :** C'est une étude prospective, descriptive, analytique type bottom-up sur dossier des patients consécutifs d'une durée de deux mois (01 mars 2020 au 30 avril 2020). Tous les patients diagnostiqués d'AVC sur imagerie cérébrale avec ou sans complication ont été inclus. Les coûts directs liés à l'AVC ont été calculés. Le logiciel R et le test de Fisher avec un seuil de signification de 0,05 ont été utilisés pour l'analyse des données

**Résultats :** Cette étude rapportait 24 cas d'AVC ischémique et 12 cas d'AVC hémorragique. L'âge moyen était de 54,72 ans avec un sex-ratio de 1,11. Les dépenses selon la DMS (8,7 jours) sont réparties comme suit : 43,78% pour les examens paracliniques soit 505 500Ar (140,41USD) ; 17,55% attribué au coût des traitements, soit 202 700 Ar (56,30USD) ; 18,14% pour les besoins fondamentaux du patient, soit 212 500Ar (59,02USD) ; 6,78 % pour la perte de productivité des patients à profession libérale non remboursable soit 78 300Ar (21,75USD) ; 13,46% pour l'aidant, soit 155 500Ar (43,19 USD). Le coût total moyen de la prise en charge d'un AVC ischémique était de 1 198 300Ar (332,86 USD) versus 1 117 200Ar (310,33 USD) pour un AVC hémorragique. Aucune différence statistiquement significative pouvant accroître le coût hospitalier n'était retrouvée.

**Conclusion :** Le coût de la prise en charge hospitalière de l'AVC représente en moyenne 5 fois le SMIC pour un Malagasy. La mise en place d'un système de couverture sociale serait idéale pour amortir ce coût.

**Mots clés :** Accident vasculaire cérébral ; Coût ; Madagascar

## Déterminants du non-recours aux soins des affiliés de l'assurance maladie obligatoire au sein de l'OSTIE Behoririka

Raharijaona OS<sup>12</sup>, Andriamifidison NZR<sup>2</sup>, Randriananahirana ZA<sup>2</sup>, Rakotonirina J<sup>2</sup>

1. Faculté de médecine de Fianarantsoa Madagascar

2. Faculté de médecine d'Antananarivo Madagascar

**Introduction** : La lutte contre les inégalités sociales de santé constitue un véritable défi dans la politique de santé, occupant une priorité d'action. Notamment le non-recours aux soins est un enjeu majeur dans les pays en développement. L'assurance maladie obligatoire est un système fonctionnel pour y remédier. Cette présente étude avait pour objectif de déterminer les facteurs de non-recours aux soins des adhérents de l'assurance maladie obligatoire en cas de maladie.

**Méthodes** : Il s'agit d'une étude transversale, analytique, complétée par une étude qualitative auprès des ayants droit de l'assurance maladie obligatoire qui ont eu de cas de non-recours aux soins en cas de maladie au sein de l'OSTIE Behoririka, allant du mois d'avril au juillet 2022.

**Résultats** : Au total, 217 cas ont été recrutés pour l'étude quantitative. Les facteurs associés au non-recours aux soins identifiés étaient le niveau d'étude universitaire avec OR 4,47 [1,36-6,68] avec  $p=0,025$ , l'exercice des ayants droit dans le secteur tertiaire avec OR 3,33 [1,23-4,36] et  $p=0,03$ , et la non-satisfaction par rapport à la prise en charge avec OR 4,22 [2,03-6,2] avec un  $p<0,001$ . Pour l'étude qualitative, 27 adhérents ont participé à l'entretien semi-directif. Les déterminants du non-recours aux soins déduits étaient : les freins socio-économiques, les éléments liés à la santé, à l'habitude et à la pratique des soins, et à la qualité du service.

**Conclusion** : Les déterminants de non-recours aux soins décrits sont divers, de l'individu à l'institution sanitaire : les contraintes socio-économiques, les malentendus informationnels divulgués et les organisations méconnues par les adhérents rendant dysfonctionnels les liens entre tous les acteurs impliqués dans l'itinéraire des soins.

**Mots clés** : Assurance maladie obligatoire ; Inégalité sociale ; Recours aux soins



## Effets du diabète sucré sur la vie professionnelle des patients diabétiques à Antananarivo

Ramanarivo NM<sup>1,2</sup>, Haingomanana AA<sup>1</sup>, Andriamiarisoa RNS<sup>1</sup>, Andrianasolo RL<sup>1</sup>, Rakotonirina J<sup>1</sup>, Ratsimbazafimahefa RH<sup>1</sup>

1. Faculté de Médecine d'Antananarivo
2. Centre Hospitalier Universitaire de Soins et de Santé Publique Analakely

**Introduction :** Le diabète sucré est une maladie chronique qui a connu une véritable progression. Sa gravité repose sur ses complications invalidantes ayant une répercussion sur l'aptitude au travail. Cette étude a pour objectif de vérifier si les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles ainsi que le profil épidémio-clinique des salariés diabétiques agissent sur leur aptitude au travail, notamment l'absentéisme au travail.

**Méthodes :** Il s'agit d'une étude observationnelle transversale à visée descriptive, réalisée pendant 9 mois au sein de l'AMADIA Antananarivo. Les critères d'inclusion étaient un diabète découvert depuis au moins 6 mois, des patients âgés de 18 à 65 ans et qui avaient un travail. Les données ont été saisies sur le logiciel Excel et analysées sur le logiciel Stata. Le test de Chi-2 a été utilisé pour la comparaison des proportions avec un seuil de significativité de 0,05.

**Résultats :** Soixante-dix-neuf patients répondaient aux critères d'inclusion. 73,42 % sont dans le secteur tertiaire, la plupart âgés de 51 à 60 ans. Ils sont diabétiques depuis en moyenne 5,8 ans, majoritairement à 83,5 % de type 2, non équilibrés et compliqués. Un bien-être global en moyenne  $\pm$ ET de 7,75 $\pm$ 1,07/10, une proportion d'absentéisme annuelle de 12,16%, surtout occasionnée par les jours de convalescence annuelle ont été retrouvés. Le reclassement professionnel était chiffré à 8,87 %. Les diabétiques du secteur secondaire, type 2 ainsi que les femmes sont les plus absents. Des associations significatives entre absentéisme, diabète type 2 ( $p=0,03$ ), diabète ancien ( $p=0,009$ ), travaux de jour ( $p=0,04$ ), métiers avec charge physique importante ( $p=0,004$ ) et exposition aux bruits ( $p = 0,009$ ) ont été observées.

**Conclusion :** L'absentéisme lié au diabète est non négligeable, d'où la nécessité du dépistage précoce pour l'éviter. En plus un renforcement de la prise en charge surtout pour les diabètes anciens et les personnes âgées, les initiatives de santé sur les lieux de travail et la meilleure collaboration entre employeurs-médecin et travail-employé est indispensable pour réduire l'absentéisme pour congé de maladie.

**Mots-clés :** Diabète de type 2 ; Absentéisme ; Médecine du travail

## Évaluation des connaissances et pratiques des femmes enceintes sur la prévention du paludisme pendant la grossesse dans les zones rurales du district de Farafangana, Madagascar, 2021

Miraimila B<sup>1</sup>, Alain F, Rafamatanantsoa JF<sup>1</sup>, Rakotondrasoa SR<sup>1</sup>, Isaora LB<sup>2</sup>, Ratsimbao A<sup>3</sup>

1. Faculté de médecine d'Antananarivo
2. Faculté de médecine de Mahajanga
3. Faculté de médecine de Fianarantsoa

**Introduction :** Les mesures préventives du paludisme pendant la grossesse (Traitement Préventif Intermittent par Sulfadoxine-Pyriméthamine pendant la grossesse et l'utilisation de Moustiquaire à Imprégnation Durable) permettent d'éviter les complications graves telles que l'anémie maternelle, l'infection placentaire, le faible poids à la naissance, etc. Cette étude visait à évaluer les connaissances et pratiques des femmes enceintes sur la prévention du paludisme pendant la grossesse dans les zones rurales du district de Farafangana.

**Méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale, réalisée dans 15 communes rurales du district de Farafangana, du 12 juin au 20 juillet 2021. L'odds Ratio a été la mesure d'association utilisée et le seuil de signification statistique a été fixé à une valeur de  $p < 0,05$ . Les femmes enceintes vues en consultation prénatale (CPN) à partir du deuxième trimestre de grossesse constituaient la population d'étude.

**Résultats :** Au total, 482 femmes enceintes ont été incluses. L'utilisation de moustiquaire a été la mesure préventive la plus connue (86,51%). Quarante-deux virgules douze pour cent (42,12%) ont connu que la SP offerte lors de la CPN s'agissait d'un traitement préventif intermittent du paludisme. Soixante-dix-sept virgule cinquante-neuf pour cent (77,59%) ont utilisé des moustiquaires à imprégnation durable. Toutes les femmes ont reçu de la SP au centre de santé, cependant, 52,29 % ont déclaré avoir effectivement avalé le médicament. Le fait d'être illettré et la connaissance insuffisante en matière de prévention du paludisme pendant la grossesse influaient significativement ( $p < 0,05$ ) sur la pratique des femmes enceintes.

**Conclusion :** Des lacunes en matière de connaissance et de pratique sont encore observées chez les femmes enceintes dans les zones rurales du district de Farafangana sur la prévention du paludisme pendant la grossesse, d'où la nécessité du renforcement de la sensibilisation.

**Mots clés :** Femmes enceintes ; Grossesse ; Madagascar ; Paludisme ; Prévention

## **Facteurs associés à la vaccination contre le Covid-19 à Antananarivo Renivohitra**

Razanatsila MAA<sup>1,2</sup>, Lesariva BA, Tiaray M<sup>1,2</sup>, Randriatsarafara FM<sup>1,2</sup>, Andrianasolo RL<sup>1</sup>

1. Faculté de médecine d'Antananarivo
2. Institut National de Santé Publique et Communautaire

**Introduction :** Madagascar figure parmi les pays où le taux de vaccination est faible (inférieur à 4%). L'étude visait à identifier les facteurs associés à la vaccination contre le Covid-19 afin d'augmenter cette couverture vaccinale.

**Méthodologie :** Il s'agit d'une étude cas-témoin menée à Antananarivo Renivohitra (Madagascar) du 10 au 20 Novembre 2021 auprès des personnes âgées de 18 ans et plus incluant les personnes correctement vaccinées (cas) et les personnes non ou incorrectement vaccinées (témoin). L'étude a été menée dans les 192 Fokontany obtenus par échantillonnage en grappe. Une analyse statistique univariée a été effectuée avec une comparaison de proportion utilisant le test de Khi2 et de Fisher exact selon les conditions d'applicabilité.

**Résultat :** Sur les 393 personnes étudiées, 42 personnes ont été correctement vaccinées (10,7%). L'étude a révélé que le travail dans le secteur tertiaire (OR = 3,49 [1,06-12,12], p = 0,04), l'utilisation des nouveaux modes de communication comme les réseaux sociaux (OR = 28,12 [4,37-180,77], p = 0,0001), la télévision (OR = 9,89 [2,07-47,13], p = 0,001) et d'autres modes de communication tels que les affiches et les dépliants (OR = 5,20 [1,03-26,27], p = 0,04) sont des facteurs associés à la vaccination Covid-19.

**Conclusion :** La présente étude a fait savoir que la couverture vaccinale contre le Covid-19 à Antananarivo Renivohitra est faible (10,7%). Le travail dans le secteur tertiaire et l'utilisation des nouveaux modes de communication tels que les réseaux sociaux, la télévision, les affiches et dépliants sont des facteurs qui favorisent la vaccination.

**Mots clés :** Vaccination ; Covid-19 ; Information ; Réseaux sociaux ; Télévision

## **Impact financier de l'approvisionnement en médicaments essentiels hors centrale d'achats sur la pharmacie du Centre Hospitalier Universitaire Mère-Enfant Tsaralalana et ses patients**

Razazanirina RM<sup>1</sup>, Randriananahirana ZA<sup>2</sup>, Ratsimbazafimahefa RH<sup>1</sup>

1. Faculté de Médecine d'Antananarivo

2. Centre Hospitalier Universitaire de Soins et de Santé Publique Analakely

**Introduction :** Le coût des médicaments essentiels constitue un des déterminants de l'accès aux soins. Ainsi, cette étude s'est proposée d'évaluer l'impact financier de leur approvisionnement hors centrale d'achats, sur le fonctionnement de la pharmacie et sur les patients.

**Méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective évaluative monocentrique, réalisée par l'analyse des bons de commande de la pharmacie CHUMET, des factures livrées par SALAMA, et des catalogues des grossistes privés sur quatre trimestres (Septembre 2021 à Août 2022).

**Résultats :** Parmi les médicaments essentiels commandés par la pharmacie CHUMET, 38% uniquement étaient disponibles auprès de SALAMA. Concernant les prix, ceux de SALAMA étaient 1,24 fois inférieurs à ceux des grossistes privés. Pourtant, la valeur approximative des achats de médicaments essentiels auprès de SALAMA n'a représenté que 25% des achats totaux. L'écart entre le montant des achats chez SALAMA et le montant approximatif chez les grossistes privés, pour les produits disponibles auprès de SALAMA, a atteint près de 12,62 Millions MGA, soit 6,03% des achats totaux. Tandis que l'écart entre le montant approximatif des achats chez les grossistes privés et le montant estimatif chez la centrale d'achats (si les produits y étaient disponibles) a atteint près de 31,05 Millions MGA, soit 14,85% des achats totaux.

**Conclusion :** Le niveau de disponibilité des médicaments essentiels utilisés par la pharmacie CHUMET auprès de la centrale d'achats devrait être augmenté.

**Mots-clés :** Approvisionnement ; Centrale d'achats ; Impact financier ; Médicaments essentiels.

## Recherche qualitative dans le cadre du projet « Implémenter la Primaquine à dose unique faible » à Madagascar

Razafimahatratra MJJ<sup>1,2</sup>, Rakotosaona Rianasoambolanoro<sup>2</sup>, Héléna Prado<sup>3</sup>, Sheila V<sup>4</sup>, Pascal Millet<sup>5</sup>, Rakotondrandria A<sup>2</sup>, Fanambinantsoa<sup>2</sup>, Ratsimbao A<sup>6,2</sup>, Didier Menard<sup>3</sup>

1. Université d'Antananarivo
2. Centre National d'Application de Recherche Pharmaceutique
3. Université de Strasbourg
4. Université Leiden
5. Remed
6. Université de Fianarantsoa

**Introduction :** Dans le cadre du projet « Implémenter la Primaquine à dose unique faible » pour rompre la transmission du paludisme en Afrique, une étude qualitative préalable a été réalisée. L'objectif principal est d'analyser les perceptions des gens sur le paludisme et sa prévention.

**Méthodes :** Des entretiens individuels et des focus groups ont été menés à Ifanadiana. Les personnes incluses étaient des personnes pouvant avoir de lien direct avec le paludisme et sa prévention : des responsables du système de santé, des parents, des jeunes et des personnes influentes dans la communauté. Les entretiens ont été analysés selon une approche par thématique

**Résultats :** Au total, 41 entretiens ont été réalisés. Ils ont révélé que les gens ne pratiquent pas toujours les mesures de prévention pour de diverses raisons telles que le manque de moyen, la réticence envers le système de santé, l'attachement à des pratiques traditionnelles. Cela soulève des questions sur l'efficacité des campagnes de sensibilisation à induire un changement comportemental durable. La Primaquine a surtout comme avantage d'être de petite taille et à prise unique, ce qui n'est pas le cas pour l'ACT. Ceci pourrait parfois faire douter les gens quant à son efficacité. Ainsi, une explication claire de ses caractéristiques réelles est nécessaire pour optimiser l'adhésion de la population. De même, pour son intégration ultérieure dans le circuit SALAMA, sa disponibilité continue devrait être assurée.

**Conclusion :** Pour une réussite de l'implémentation de la Primaquine à dose unique faible, il est nécessaire de renforcer les communications sur ses avantages et ses caractéristiques ainsi que sur le paludisme en général.

**Mots clés :** Paludisme ; Primaquine ; Madagascar ; Recherche qualitative

## **Retard de la première consultation prénatale chez les femmes enceintes : une étude transversale effectuée au centre hospitalier régional de Bongolava**

Randriamahefa HK <sup>1</sup>, Rafamatanantsoa JF1<sup>1,2</sup>, Rakotoarimino N<sup>1</sup>, Andrianasolo RL<sup>1,3</sup>, Raobela L<sup>1,4</sup>,  
Rakotovao AL<sup>1,3</sup>, Rakotonirina EJ <sup>1,2</sup>

1. Faculté de médecine d'Antananarivo
2. Centre hospitalier universitaire de soins et de santé publique Analakely
3. Centre hospitalier universitaire Joseph Raseta Befelatanana
4. Centre hospitalier universitaire Joseph Ravoahangy Andrinavalona

**Introduction** : La première consultation prénatale tardive se définit par une première visite accomplie par une femme enceinte après le 3ème mois de grossesse. Pourtant, c'est capital en matière de prévention de la mortalité maternelle et néonatale. Cette étude a pour objectif de déterminer la fréquence des parturientes consultant tardivement lors de la première consultation prénatale et d'identifier les facteurs associés à ce retard.

**Méthodes** : Il s'agit d'une étude transversale à visée analytique réalisée pendant la période du 18 février au 17 avril 2021 au Centre Hospitalier de Référence Régional Bongolava. Toutes les femmes ayant accouché et hospitalisé pour suite de couches, munies de leur carnet de santé ont été incluses. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Epi-info 7, utilisant le KHI carré et odds ratio comme mesure d'association avec un seuil de signification égal à 0,05

**Résultats** : Au total, 183 femmes enceintes ont été incluses dans l'étude. Plus de deux femmes sur trois, soit 69,3%, ont eu un retard de la première consultation prénatale. Plusieurs facteurs ont été significativement associés à ce retard : la tranche d'âge 20 à 24 ans ( $p=0,0133$ ), le niveau d'étude bas ( $p=0,0001$ ), le concubinage ( $p=0,0331$ ), le niveau d'étude du conjoint bas ( $p=0,0026$ ), la multiparité ( $p=0,0448$ ), la non-planification de grossesse ( $p=0,0129$ ), la connaissance du nombre de consultations prénatales nécessaires ( $p=0,0192$ ), la consultation prénatale au CSB ( $p=0,0009$ )

**Conclusion** : Une grande proportion de femmes a été concernée par ce retard. Nombreux étaient les facteurs qui y ont été associés, notamment les facteurs sociaux. Ainsi, le renforcement de la sensibilisation des mères à commencer la première consultation prénatale au cours du premier trimestre de la grossesse s'avère nécessaire.

**Mots clés** : Déterminant ; Grossesse ; Service des soins prénatals ; Soins prénatals

## RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS AFFICHÉES

## N°01 : Alimentation des nourrissons 6 à 23 mois : connaissances, attitudes et pratiques des mères dans le 3<sup>ème</sup> arrondissement d'Antananarivo

Tovo Andre MC<sup>1</sup>, Nomenjanahary M<sup>1,2</sup>, Andriamiarisoa RNS<sup>1</sup>, Rajaonarison HN<sup>1</sup>, Rakotondratsara MA<sup>1,2</sup>, Rabodomanantsoa FA<sup>1</sup>

1. Faculté de Médecine d'Antananarivo
2. Institut National de Santé Publique et Communautaire, Antananarivo

**Introduction :** à partir de 6 mois, les nourrissons sont exposés à un risque accru de malnutrition en cas de pratiques alimentaires inappropriées. Cette étude a été menée pour décrire les connaissances, attitudes et pratiques des mères concernant l'alimentation du nourrisson, et identifier les facteurs associés aux pratiques alimentaires inadéquates.

**Méthodes :** une étude transversale descriptive et analytique a été réalisée d'avril à juillet 2024 auprès des mères des nourrissons 6 à 23 mois dans le 3<sup>ème</sup> arrondissement d'Antananarivo. Un échantillonnage en grappe à deux degrés a été réalisé. L'odds ratio avec l'intervalle de confiance à 95% a été utilisé pour identifier les déterminants des pratiques alimentaires inadéquates.

**Résultats :** l'étude a inclus 594 mères. En matière d'alimentations des nourrissons : les connaissances des mères ont été bonnes dans 19,7% (n=117) et mauvaises dans 80,3 % (n=477) ; les attitudes ont été bonnes dans 33,8% (n=201) et mauvaises dans 66,2 % (n=393). En ce qui concerne les pratiques des mères en matière d'alimentations des nourrissons, elles ont été bonnes dans 32,2% (n=191) et mauvaises dans 67,8 % (n=403). Des facteurs ont été associés à ces mauvaises pratiques des mères : mauvaises connaissances (OR; IC<sub>95%</sub> =1,8 [1,2-2,8]) et mauvaises attitudes (OR ; IC<sub>95%</sub> =1,5 [1,1-2,2]) des mères en matière d'alimentation du nourrisson ; âge des mères 17 à 24 ans (OR ; IC<sub>95%</sub> =1,5 [1,06-2,2]) ; niveaux d'étude (illettrée ou primaire : OR ; IC<sub>95%</sub> = 5,3 [2,8-10,3] ; secondaire : OR ; IC<sub>95%</sub> =4,3 [2,8-7,05]) ; nombres d'enfants 4 à 10 (OR ; IC<sub>95%</sub> =2,5 [1,3-5,0]) ; niveau économique (bas : OR ; IC<sub>95%</sub> =3,7 [2,2-6,4] ; moyen : OR ; IC<sub>95%</sub> =2,7 [1,6-4,5]) ; nourrissons âgés de 6 à 11 mois (OR ; IC<sub>95%</sub> =1,7 [1,2-2,6]) ; rang de nourrissons dans la fratrie, 4<sup>ème</sup> au 10<sup>ème</sup> (OR ; IC<sub>95%</sub> = 2,4 [1,3-4,8]).

**Conclusion :** les connaissances, attitudes et pratiques des mères concernant l'alimentation des nourrissons ont été majoritairement mauvaises par rapport aux recommandations de l'OMS. Le renforcement de l'éducation des mères sur l'alimentation du nourrisson est essentiel pour améliorer les pratiques alimentaires et réduire la malnutrition infantile.

**Mots clés :** Alimentation et nutrition ; Attitudes ; Méthodes d'alimentation ; Nourrisson



## Connaissances, attitudes, pratiques du dépistage du cancer du col de l'utérus chez les enseignantes à Atsimondrano

Randrianiana HNM<sup>1</sup>, Rakotondratsara MA<sup>2</sup>, Rafamatanantsoa JF<sup>1,3</sup>, Ravaoarisoa L<sup>1,3</sup>

1. Faculté de médecine d'Antananarivo

2. Institut national de santé publique et communautaire

3. Centre Hospitalier Universitaire de Soins et de Santé Publique Analakely

**Introduction :** Le cancer du col de l'utérus est la première cause de décès par cancer chez les femmes Malagasy. En 2019, moins de 10 % des femmes malagasy ont eu recours au service de dépistage de ce cancer. Les objectifs de cette étude sont d'évaluer la connaissance, l'attitude et la pratique du dépistage du cancer du col de l'utérus chez les enseignantes dans le district d'Antananarivo Atsimondrano, et d'identifier les barrières à la pratique de dépistage.

**Méthode :** Il s'agit d'une étude transversale et analytique menée dans la Circonscription Scolaire, CISCO, d'Antananarivo Atsimondrano auprès des enseignantes. La période d'étude s'est étalée sur 6 mois. Ont été incluses les enseignantes âgées de 25 ans et plus. Les données ont été recueillies par entretien individuel. Le test Chi2 et le test de Fisher Exact ont été utilisés pour la comparaison des proportions. Le seuil de significativité a été fixé à 0,05. Pour identifier les barrières dans le dépistage, l'Odds Ratio avec son intervalle de confiance a été calculé.

**Résultats :** Au total, 232 enseignantes ont été incluses. La tranche d'âge la plus représentée a été celle des 25-39 ans avec 56.46% de la population d'étude. Pour la connaissance 47.84% ont eu une faible connaissance, 47,41% ont eu une connaissance satisfaisante et seulement 4,47 % avaient une bonne connaissance. Concernant l'attitude, 97.84% ont eu une attitude positive. Concernant la pratique, 9% ont eu recours aux services de dépistage du cancer du col de l'utérus. Pour les barrières relatives au dépistage, l'absence d'incitation des personnels de santé et la méconnaissance du lieu de dépistage ont été associées à la non-pratique du dépistage avec respectivement OR 15.17, IC 95% : [4,7-55,9] et OR 5,7 IC 95% : [1,7 - 24,3].

**Conclusion :** La connaissance sur le cancer du col de l'utérus reste encore faible. Les services de dépistage sont encore sous-utilisés. Un renforcement de la sensibilisation auprès des femmes serait un bon pas pour remédier à cette faible utilisation.

**Mots clés :** Cancer ; Col de l'utérus ; Connaissances Attitudes et pratiques ; Dépistages ; Enseignantes.

## Déterminants de la période de la première consultation prénatale et du nombre des consultations prénatales dans la Région d'Analamanga

Rafamatanantsoa JF<sup>1,2,3</sup>, Mialisoananahary VN<sup>2</sup>, Andrianatoandro VT<sup>1,4</sup>, Ramiamanana J<sup>1</sup>

1. Université catholique de Madagascar
2. Faculté de médecine d'Antananarivo
3. Centre hospitalier universitaire de soins et de santé publique Analakely
4. UMI - Source : résilience et soutenabilité (UCM- IRD)

**Introduction :** La consultation prénatale (CPN) est une activité préventive visant à détecter les complications éventuelles pendant la grossesse ou lors de l'accouchement. La présente étude a pour objectif d'identifier les facteurs déterminants de la période de la première CPN et du nombre des CPN dans la région d'Analamanga.

**Méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale analytique concernant toutes les femmes ayant accouché et résidé dans la région d'Analamanga durant la grossesse. La réalisation de la première CPN (CPN1) dans le premier trimestre de grossesse ainsi que le nombre des CPN supérieures ou égales à quatre constituent les variables dépendantes de cette étude. La mesure statistique utilisée a été l'odds ratio ajusté avec son intervalle de confiance à 95 %.

**Résultats :** Au total, 216 mères ont été recrutées, dont 35,05 % ont effectué leur CPN1 dans le premier trimestre de grossesse et 71,03 % ont réalisé au moins quatre CPN. Les facteurs associés significativement à la réalisation de la CPN1 sont (ORA[IC<sub>95%</sub>]) : le niveau d'étude de la femme dépasse le niveau secondaire 1 : 3,1 [1,2-7,8], le fait d'être primipare : 5,3 [1,0-28,0] et la connaissance du début de la CPN : 14,2 [3,4-57,7]. Ont été associés significativement au nombre des CPN  $\geq 4$  (ORA[IC<sub>95%</sub>]) : le milieu de résidence urbain : 3,0 [1,0-9,5], l'absence d'une profession principale : 3,9 [1,3-11,5], l'antécédent d'un accouchement dystocique : 7,6 [2,1-26,7] et la CPN1 dans le premier trimestre : 8,2 [2,1-32,0].

**Conclusion :** Les résultats de la présente étude mettent en exergue les rôles des facteurs individuels. La sensibilisation utilisant les différents canaux concernant les avantages de la CPN1 dans le premier trimestre de grossesse et le nombre des CPN  $\geq 4$  s'avère nécessaire.

**Mots clés :** Antécédents obstétricaux ; Facteurs sociaux ; Niveau d'éducation de la mère

## Évaluation du système d'information hospitalier du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana Antananarivo

Andriamifidison NZR<sup>1,3</sup>, Raharijaona OS<sup>5</sup>, Yvy DT<sup>4</sup>, Ralainarivo MR<sup>4</sup>, Rasolonjatovo JDC<sup>4</sup>, Rakotoarijaona A<sup>4</sup>, Randria MJD<sup>2,3</sup>

1. Centre Hospitalier Universitaire de Soins et de Santé Publique Analakely
2. Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana
3. Faculté de médecine d'Antananarivo
4. Faculté de médecine de Toamasina
5. Faculté de médecine de Fianarantsoa

**Introduction :** La faiblesse du système d'information hospitalier est un problème majeur de santé publique pour les pays en voie de développement. Cette étude consiste à déterminer l'aspect du système d'information au sein de l'hôpital et les problèmes qui affectent le système d'information hospitalier (SIH).

**Méthodologie :** Une étude quantitative et qualitative auprès des agents collecteurs des données et utilisateurs du SIH pendant une période de 6 mois allant du mois de Janvier au mois de juin 2022 a été optée. C'est une étude effectuée sur 75 personnes, acteurs du SIH, à l'aide d'une fiche d'enquête préétablie.

**Résultats :** Le résultat de l'étude a montré que 80,95% des collecteurs de données ont reçu une formation concernant le SIH, les supports de collecte de données sont de type papier à 100%, ils saisissent les données sur ordinateur ultérieurement. Concernant les tâches occupées par les répondants, l'enquête a montré que 73,43% des enquêtés ont affirmé avoir plusieurs tâches parallèlement à part la collecte de données. En outre, 66,67% des répondants ne constatent pas la relation entre leurs tâches de collecte de données et les soins prodigués à l'hôpital. Il a été noté que, 61,90% des enquêtés affirment que les données collectées ne sont pas complètes. Concernant la promptitude, 80,95% des répondants ont déclaré que les données collectées sont non transmises à temps au SIH. La transmission des informations recueillies à la hiérarchie supérieure se fait principalement (100%) par lettre et 85,71% des enquêtés affirment ne pas avoir reçu un retour sur les données transmises au SIH.

**Conclusion :** Le système d'information hospitalier reste encore un travail laborieux nécessitant une amélioration pour le centre hospitalier. L'ajout des matériels relatifs à la communication ainsi que la motivation des agents sont nécessaires pour promouvoir ce système afin d'améliorer la prise en charge des malades.

**Mots clés :** Collecte d'information ; Soins ; Système d'information hospitalier

## **Facteurs déterminant l'insatisfaction des usagers hospitalisés 72h ou plus : cas du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana**

Andriantsoa HTO <sup>1</sup>, Raherinandrasana AH <sup>2,3</sup>, Andriamifidison RNZ <sup>4</sup>, Ravaoarisoa L <sup>2,4</sup>

1. Institut National de Santé Publique et Communautaire, Antananarivo
2. Faculté de Médecine d'Antananarivo
3. Direction Générale de la Médecine Préventive, ministère de la santé publique
4. Centre Hospitalier Universitaire de Soins et de Santé Publique Analakely

**Introduction :** L'insatisfaction des usagers constitue un des facteurs limitant l'accès aux soins de santé primaires. Elle reflète l'impact direct des prestations d'une formation sanitaire ainsi que sa performance perçus par des bénéficiaires directs. Au CHU-JRB en effet, malgré des efforts déployés par les dirigeants et responsables à tous les niveaux, les formes et les nombres de plaintes sur les réseaux sociaux et dans les boîtes de doléances amènent à penser que les services offerts à l'hôpital ne seraient pas satisfaisants pour les usagers, mais les raisons précises restent encore floues. La présente étude a pour objectifs de mesurer la fréquence des usagers non satisfaits et ensuite de déterminer les facteurs associés à cette insatisfaction.

**Méthode :** Il s'agit d'une étude transversale analytique réalisée sur la période allant du 1 décembre 2021 à 28 février 2022 au CHU-JRB en se basant sur le modèle SERVQUAL. Le modèle d'évaluation SERVQUAL est un outil de recherche multidimensionnel, conçu pour mesurer la qualité de service en capturant les perceptions des répondants ainsi que les attentes sur les cinq dimensions de la qualité de service. La population d'étude a été constituée par les patients hospitalisés qui sont sujets d'une sortie avec avis médical et dont la durée de séjour est égale ou supérieure à 72h.

**Résultats :** Le modèle final de l'analyse multivariée a montré une association significative entre l'insatisfaction des usagers et l'insuffisance de la disponibilité des intrants ( $OR_{ajusté}=61,76[2,09-1821,79]$ ), le mauvais état des infrastructures ( $5,86[0,66 - 52,12]$ ), la mauvaise qualité de communication et d'informations ( $48,01[3,51 - 655,30]$ ) et la longue durée d'attente des soignants ( $42,62[3,40 - 533,70]$ ).

**Conclusion :** Les résultats de l'étude démontrent l'importance de la qualité de service pour les usagers. Outre l'amélioration du plateau technique, un accent sur l'amélioration de la qualité des soins doit être accordée lors de la formation initiale des agents de santé.

**Mots clés :** Analyse multivariée ; Etude transversale analytique ; Facteurs déterminants ; Satisfaction des Usagers ; SERVQUAL

## **Facteurs déterminants de la survenue de la surdité professionnelle due au bruit dans une usine brassicole à Antananarivo : une étude cas-témoin**

Rajerison FHO<sup>1</sup>, Ramanarivo NM<sup>1,2</sup>, Raherinandrasana AH<sup>1,3</sup>, Andriamifidison NZR<sup>1,2</sup>, Rakotonirina J<sup>1,2</sup>, Ratsimbazafimahefa RH<sup>1</sup>

1. Faculté de Médecine d'Antananarivo

2. Centre Hospitalier Universitaire de Soins et de Santé Publique Analakely

3. Direction Générale de la Médecine Préventive, MSanP

**Introduction :** La perte auditive due au bruit est une sensation de déficit d'audition qui se développe progressivement à la suite de l'exposition chronique à des niveaux sonores excessifs. Elle est irréversible, mais évitable et peut affecter la qualité de vie des travailleurs. Sa prévalence est élevée partout dans le monde. L'objectif de notre étude est d'identifier les facteurs déterminants de la surdité professionnelle due au bruit.

**Méthodes :** Il s'agit d'une étude cas-témoins réalisée au centre de santé luthérien d'Ambohibao et au sein d'une usine brassicole à Antananarivo. Ont été retenus dans le groupe des cas tous les travailleurs de l'usine qui ont travaillé plus de 5 ans présentant une perte auditive unilatérale ou bilatérale. Ont été inclus dans le groupe des témoins tous les travailleurs de l'usine qui ont travaillé plus de 5 ans sans perte auditive unilatérale ou bilatérale. Le test de Student a été utilisé pour comparer les moyennes. L'Odds Ratio avec son intervalle de confiance constitue la principale mesure d'association. Le seuil de signification est fixé à 0,05.

**Résultats :** Trente un cas et 62 témoins ont été inclus dans l'étude. Les facteurs déterminants de la surdité professionnelle sont : l'âge supérieur à 40 ans (OR= 4,64 IC95% [1,71-12,58]), le niveau d'exposition élevé au bruit (OR= 5,67 IC95% [1,48-21,65]) et la faible fréquence d'utilisation des protecteurs individuels contre le bruit (OR= 3,60 IC95% [1,08-11,97]).

**Conclusion :** Les résultats de la présente étude soulignent l'importance de l'âge, du niveau de bruit et de l'utilisation des protecteurs individuels contre le bruit dans les actions de prévention au sein de l'entreprise et dans le pays. Pour être efficace et efficiente, ces actions font appel à l'état, au service de santé au travail et surtout à l'employeur.

**Mots-Clés :** Audiométrie ; Bruit ; Etudes cas-témoins ; Facteurs épidémiologiques ; Médecine du travail.

## Quid de l'aménorrhée des femmes sous contraception injectable dans la ville de Fianarantsoa

, Rakotoarimino N<sup>1</sup>, Rasoarimahandry CL<sup>2</sup>

1. Faculté de Médecine – Université d'Antananarivo

2. Faculté de Médecine – Université de Fianarantsoa

**Introduction :** Le DMPA en intra-musculaire ou Acétate de Médroxyprogestérone ou Dépo-provera est un produit contraceptif progestatif très efficace mais ayant un effet indésirable qui inquiète les bénéficiaires dont l'aménorrhée secondaire. L'objectif de cette étude était de décrire le profil des participants présentant cet effet et de déterminer les facteurs favorisant la réussite du traitement pour le rétablissement du cycle menstruel.

**Méthodes :** il s'agit d'une étude prospective descriptive et analytique, à propos des cas d'aménorrhée secondaires à l'utilisation de DMPA, reçus en consultation externe dans le service de gynécologie du CHU Tambohobe Fianarantsoa du premier janvier 2022 à la fin juin 2024 . La réponse au traitement est observée par le suivi des patientes après le traitement par la pilule contraceptive orale combinée ou non à la création de cycle artificiel.

**Résultats :** cent-trois cas d'aménorrhée ont été colligés. L'âge moyen  $\pm$ ET des femmes a été de  $28 \pm 11$  ans ; 9% ont été illettrées, 18,9% sont restées au niveau primaire et seulement 4,6% ont étudié à l'université. Six femmes sur dix ont un niveau de vie moyen. La majorité des femmes est mariée légitimement ou en concubinage. Quatre-vingt-cinq pour cent des femmes ont pu établir leurs courbes menothermiques qui s'avèrent plates, anovulatoires. Après un traitement hormonal qui a été très long, il a été observé que l'aménorrhée apparue dans moins de 9 mois a répondu à la simple pilule contraceptive ( $p=0,004$ ). Un nombre d'injections au-delà de 16 ont exposé la patiente à un traitement hormonal à plus de 3 cycles fois 12 ( $p=0,0122$ ).

**Conclusion :** L'adoption d'une meilleure stratégie dès l'apparition de l'aménorrhée est nécessaire. L'efficacité du traitement est en fonction de la durée de l'aménorrhée : plus l'aménorrhée dure, plus difficile est le rétablissement du cycle menstruel.

**Mots clés :** Aménorrhée ; Contraceptive agents ; Hormonal ; Medroxyprogesterone acetate

## Résistance aux antibiotiques des entérobactéries vues dans les Centres Hospitaliers Universitaires d'Antananarivo

Rakotovao-Ravahatra ZD<sup>1,2</sup>, Ranaivosoa ZH<sup>1,2</sup>, Bisakafo JH<sup>1,2</sup>, Andrianarivelo AM<sup>2,3</sup>, Randriatsarafara FM<sup>2,4</sup>, Rakotovao AL<sup>1,2</sup>, Rasamindrakotroka A<sup>2,5</sup>

1. Laboratoire du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana, Antananarivo
2. Faculté de Médecine d'Antananarivo
3. Laboratoire d'Analyse médicale Malagasy Androhibe, Antananarivo
4. Direction Centrale du Service de Santé Militaire Ampahibe, Antananarivo
5. Laboratoire de Biologie médicale à Faravohitra, Antananarivo

**Introduction :** La lutte contre la résistance aux antimicrobiens est devenue une priorité de santé publique mondiale. A Madagascar, le coût des traitements liés à cette résistance n'est plus accessible pour la majorité des patients. L'objectif de la présente étude consiste à évaluer la résistance aux antibiotiques des entérobactéries affectant les patients hospitalisés dans les Centres Hospitaliers Universitaires d'Antananarivo.

**Méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective et analytique de 103 cas d'infections bactériennes à entérobactéries pendant une période de 6 mois, du mois de Janvier au mois de juin 2023 au laboratoire du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana, incluant tous les résultats positifs des infections bactériennes à entérobactéries identifiées dans tous les prélèvements arrivés au laboratoire pour examen cyto bactériologique. Les cultures ont été effectuées sur les géloses ordinaires et la sensibilisation aux antibiotiques a été mesurée selon la méthode de diffusion sur Mueller- Hinton. Le test statistique a fait appel aux tests de Chi carré de Mantel Haenszel et le seuil de signification utilisé a été de 0,05.

**Résultats :** Parmi les 103 germes isolés, les isolats d'*Escherichia coli* ont été les plus fréquents représentant 48 cas (46,6%) suivie par les isolats de *Klebsiella pneumoniae* représentant 23 cas (22,3%), les isolats d'*Enterobacter spp* représentant 19 cas (18,4%), les isolats de *Proteus spp* représentant 6 cas (5,8%), les isolats de *Serratia spp* représentant 3 cas (2,9%). Un isolat de *Citrobacter spp* et un isolat de *Salmonella spp* ont été également retrouvés. La résistance globale aux antibiotiques des entérobactéries varie de 0 % (amikacine) à 87,4% (amoxicilline) avec 21,4% d'E-BLSE et 1,9% d'EPC. Les isolats d'*Escherichia coli* étaient plus résistants à l'amoxicilline (93,8%) ( $p=10^{-6}$ ), au cotrimoxazole (68,8%) ( $p=0,02$ ), à l'imipénème (4,2%) ( $p=10^{-6}$ ), à l'acide nalidixique (43,8%) ( $p=0,30$  ; NS), à la ciprofloxacine (31,3%) ( $p=0,02$ ) et à la levofloxacine (20,8%) ( $p=0,0002$ ) par rapport aux autres entérobactéries.

**Conclusion :** La présente étude a mis en exergue que l'espèce *Escherichia coli* a été l'entérobactérie le plus redoutable. Ainsi, il est très important d'améliorer les mesures d'hygiène dans les hôpitaux et d'utiliser de façon réglementée les antibiotiques à large spectre pour limiter l'émergence des souches multi-résistantes en milieu hospitalier. La recherche d'un financement pour une recherche similaire de plus grande envergure sera envisagée dans le futur.

**Mots-clés :** Antibiotiques ; Entérobactéries ; *Escherichia coli* ; Infections nosocomiales ; Résistance.

## Suivi à grande échelle de la dynamique des inondations dans les rizières afin d'améliorer la surveillance et la lutte contre les moustiques dans le district d'Ifanadiana, à Madagascar

Randrianjatovo T<sup>1,2\*,†</sup>, Randriamihaja M<sup>1,2,3,†</sup>, Evans MV<sup>1,3,4</sup>, Ihantamalala FA<sup>1,4</sup>, Herbreteau V<sup>5</sup>, Revillion C<sup>6</sup>, Delaitre E<sup>5</sup>, Catry t<sup>5</sup>, Garchitorena A<sup>1,2</sup>

1. ONG PIVOT, Ranomafana, Madagascar

2. Institut de Recherche pour le Développement, UMR 224 MIVEGEC (IRD, UM, CNRS), Montpellier, France

3. Université de Montpellier, ED 168 CBS2, Montpellier, France

4. Department of Global Health and Social Medicine, Harvard Medical School, Boston, USA

5. Institut de Recherche pour le Développement, UMR 228 Espace-Dev (IRD, UA, UG, UM, UR), Montpellier, France

6. Université de La Réunion, UMR 228 Espace-Dev (IRD, UA, UG, UM, UR), Saint-Pierre, La Réunion, France,

**Introduction :** Les efforts d'élimination du paludisme rencontrent des défis liés à l'évolution des moustiques et à leur résistance aux insecticides. La gestion des sources larvaires (LSM) émerge comme une stratégie complémentaire, particulièrement dans les zones agricoles irriguées comme les rizières, qui sont des habitats de reproduction importants. L'objectif principal de cette étude est de développer un outil d'aide à la décision pour optimiser les interventions LSM et réduire la prévalence du paludisme dans le district d'Ifanadiana, à Madagascar.


**Méthodes :** La méthodologie repose sur l'utilisation d'un modèle de classification de la réflectance de surface des images radar à synthèse d'ouverture, entraîné sur plus de 400 observations de terrain provenant de 50 rizières. Ce modèle, combiné à des données de cartographie OpenStreetMap et à des images satellitaires Sentinel-1 (résolution 10 m, de 2016 à 2022), permet de surveiller la dynamique des inondations dans plus de 17 000 rizières.

**Résultats :** Les résultats incluent la production de séries temporelles bimensuelles des dynamiques d'inondation, avec des indicateurs clés tels que le timing et la fréquence des inondations pour chaque rizière. Ces données sont intégrées dans une application SIG interactive, permettant une visualisation à différentes échelles spatiales.

**Conclusion :** Cette approche innovante fournit une surveillance précise des habitats larvaires et facilite la mise en œuvre de stratégies LSM basées sur des données probantes. Elle a un potentiel important pour réduire le fardeau du paludisme dans les zones agricoles irriguées, contribuant ainsi à la lutte contre la transmission du paludisme.

**Mots-clés :** Paludisme ; Lutte anti-moustiques ; Radar à synthèse d'ouverture ; Techniques d'aide à la décision



- 
1. Direction Régionale de la Santé Publique Boeny, Mahajanga
  2. Service de District de Santé Publique Mahajanga I
  3. Direction de la Veille Sanitaire, Surveillance Epidémiologique et de Riposte, Antananarivo
  4. Centre Hospitalier Universitaire Mahavoky atsimo, CTAR Mahajanga

**Introduction :** La rage, endémique à Madagascar, est toujours mortelle une fois les premiers signes sont déclarés. Un cas de rage humaine déclare une épidémie et c'est une menace grave pour la santé publique. Dans le monde, la rage est responsable de 59 000 décès par an surtout en Asie et en Afrique. A Madagascar, 19 cas confirmés de rage humaine ont été enregistrés en 2023 et 2 cas suspects dans la région Boeny. Peu de recherches ont été menées pour analyser la surveillance des morsures ayant un impact sur le contrôle et la prévention de la rage. D'où l'objectif d'analyser la surveillance pour prévenir les décès dus à la rage humaine.

**Méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale descriptive, réalisée au niveau de centre de traitement antirabique CTAR/ CHU Mahavoky dans la DRSP Boeny. Les données concernant les personnes mordues sont obtenues à partir des registres de consultation du CTAR et des rapports de surveillance hebdomadaire des formations sanitaires, allant de S1 à S40, 2024. Ces données sont analysées sur le logiciel Excel.

**Résultats :** 757 cas de morsures sont signalés dont 95 % sont causées par les chiens errants. La moyenne d'âge appartient aux enfants âgés de 7 à 15 ans. 5 cas de décès suspects de rage humaine (03 Ambatoboeny, 01 Mahajanga II, 01 Marovoay) sont enregistrés.

**Conclusion :** L'étude montre une augmentation de cas de décès suspects de rage humaine. Il est nécessaire de donner la priorité à la surveillance en améliorant l'accès géographique à la prophylaxie post-exposition de manière à atteindre les populations rurales éloignées (Boeny a 01 seul CTAR). La vaccination de la population canine devrait être conçue en renforçant l'approche « one health » pour la détection précoce et riposte rapide.

**Mots-clés :** Surveillance ; Rage humaine ; Morsure ; Mahajanga ; Madagascar



# Remerciements



*À*

*nos maîtres*



unicef   
ho an'ny ankizy

*À*

*nos partenaires*

  
Organisation  
mondiale de la Santé

*À tous les  
intervenants*



*Aux  
auditoires*