

ONE HEALTH
FESTIVAL



RÉSEAU SEGA
ONE HEALTH
L'initiative 'Une seule santé'
de l'océan Indien



COMMISSION DE
L'OCEAN INDIEN



LIVRE DES RESUMÉS

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

TABLE DES MATIÈRES

1- Dynamique spatio-temporelle du paludisme dans la région Est de Madagascar : cas de Vatomandry et de Nosy Varika : une revue systématique	5
2- Gestion intégrée des déchets à Madagascar : un défi central pour l'approche "Une Seule Santé"	7
3- Hygiène des mains et prévention des infections associées aux soins dans une approche One Health aux CHU d'Antananarivo, Madagascar	8
4- Cancer du sein à Maurice : surveillance populationnelle d'une maladie non transmissible dans une perspective One Health	10
5- Mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique : Evaluation préliminaire des connaissances du diabète et des pratiques chez les patients diabétiques de type 2 à Anjouan.....	12
6- Comparaison nutritionnelle entre la farine d'igname comorienne	13
7- Fréquence des maladies bucco-dentaires et des souffles cardiaques chez les enfants de 5 à 12 ans dans les écoles primaires de la commune de Koni à Anjouan.....	14
8- Surveillance pilote de la résistance aux antimicrobiens (RAM) dans les filières animales à Madagascar : poulets traditionnels, porcs et petits ruminants	16
9- Surveillance pilote sur l'utilisation et la consommation des antimicrobiens (UAM/CAM) dans l'élevage à Madagascar.....	18
10- Surveillance de la rage à Madagascar : impact de l'e-surveillance et identification des districts hotspots par l'approche One Health (2021-2025).....	20
11- Découverte d'une nouvelle lignée de <i>Toxoplasma gondii</i> présente chez les humains et les chats errants des Mascareignes	22
12- Evaluation des connaissances, attitudes et pratiques (cap) des ménages de Ngazidja relatives au paludisme- 2025	24
13- Évaluation de l'impact de la communication sur l'utilisation effective des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) par les ménages malgaches selon leurs connaissances, attitudes et pratiques (KAP). 26	
14- Complications du diabète de type 2 dans trois îles de l'océan Indien : résultats d'une série d'études transversales à Maurice (Flacq), Rodrigues et Ndzuwani (Comores).....	28
15- Knowledge, Attitude and Practice on Antimicrobial Resistance and Antimicrobial Use within a One-Health Approach in Mauritius, Madagascar and Comoros, 2026.....	30
16- Master FETP One Health dans l'océan Indien : une formation intégrée pour renforcer la sécurité sanitaire régionale	32

17- Interactions climat-santé dans les territoires insulaires de l’océan Indien Projet CLIM-ISLAND HEALTH	34
18- HARMONY-OI : Health, Addictions, Risk factors and Monitoring in the indian Ocean community....	36
19- FRESH project: Food Resilience Empowering for Sustainable Health	38
20- PRISMÉ-IO : Pratiques numériques, Santé Mentale et cérébrale chez les étudiants en Océan Indien	40
21- Master ESPOIR : E-Santé Publique dans l’Océan Indien Régional	42
22- L’approche communautaire comme levier opérationnel du One Health : évaluation d’impact d’une formation sur la surveillance communautaire basée sur les événements, en milieu rural malgache	44

1- Dynamique spatio-temporelle du paludisme dans la région Est de Madagascar : cas de Vatomandry et de Nosy Varika : une revue systématique

Frederic Randrianantenaina¹, Rivo Rakotoarivelo²

¹Étudiant en Sixième Année, Faculté de médecine, Université de Fianarantsoa

²Professeur titulaire en Maladies Infectieuses, Chef de Service des Maladies infectieuses
CHU Tambohobe Fianarantsoa

Contexte et objectifs

Le paludisme demeure une urgence sanitaire mondiale majeure qui a causé près de 597 000 décès en 2023, l'Afrique supportant 94 % de ce fardeau et les enfants de moins de cinq ans payant le tribut le plus lourd. À Madagascar, la situation est devenue critique avec une explosion des cas atteignant 2,8 millions en 2023, positionnant la maladie comme la deuxième cause de consultation hospitalière dans le pays.

Cette résurgence est étroitement liée aux bouleversements environnementaux et au changement climatique qui favorisent le maintien de la transmission. Dans ce contexte, l'étude de la région Est pour l'année 2024 vise à analyser la dynamique spatio-temporelle de l'épidémie afin d'identifier les facteurs écologiques précis responsables de sa persistance.

L'objectif final est de formuler des stratégies de gestion durables pour endiguer efficacement la recrudescence de la maladie à long terme

Méthodes

C'est une étude observationnelle, rétrospective, descriptive et analytique, sur l'ensemble de l'année civile 2024, avec une durée totale (phase de Collecte et d'analyse) de 28 jours, dans le cadre du Projet MadAtlas. Les variables étudiées sont le nombre de consultant mensuel, nombre de cas de fièvre au cours de la consultation, nombre de cas de paludisme confirmés, incidence de paludisme, taux de positivité des tests de diagnostics, répartition des cas par groupe d'âge et nombre de cas de paludisme grave, la couverture en MID, CAID et disponibilités des traitements antipaludéens, ainsi que les paramètres climatologiques : précipitations, température moyenne et humidité moyenne mensuelle. Pour les collectes de données, on a utilisé les registres de consultation et Rapports d'Activités des CSB2, données météorologiques sur Weather sparkes.

Résultats et Discussion

L'incidence du Paludisme à Vatomandry est de 78,64 pour 1000 habitants, avec un taux de positivité des TDR de 27,09% contre 41,19% à Nosy-Varika. Les enfants de 6 à 13 ans sont les plus touchés représentant la majorité des cas confirmés. On observe des pics de transmission en début d'années (janvier à mars) et une recrudescence en juillet, coïncidant avec les périodes de forte chaleur et d'humidité. Le paludisme grave reste une préoccupation non négligeable, représentant 12,78% des cas confirmés positifs. L'étude confirme un faciès épidémiologique stable sur la côte Est de Madagascar, classant le district en zone à risque DNR3. La charge de morbidité affecte principalement les enfants moins de 15ans, avec un taux de 12,78%, un seuil nettement supérieur à l'incidence nationale 8,2% en 2021.

Il existe une corrélation positive et statistiquement significative ($p < 0,05$) entre l'incidence palustre et les variables climatiques, avec des coefficients de corrélation r entre 0,64 et 0,805. La température est le facteur déterminant, optimum entre 25 et 30°C, potentialisée par une forte humidité relative ($r \geq 0,67$) et les précipitations abondantes ($r \geq 0,64$).

Face à cette dynamique exacerbée par les cyclones, il est impératif d'adopter une approche multisectorielle "One Health", intégrant un système d'alerte précoce qui couple étroitement les données épidémiologiques, météorologiques et entomologiques.

Conclusion et recommandations

Les districts de Vatomandry de Nosy-Varika, situés sur la côte Est de Madagascar, sont des zones de haute transmission du paludisme avec une morbidité élevée chez les enfants de moins de 14ans. La dynamique de la maladie est étroitement liée aux facteurs climatiques et les inondations post-cycloniques. Face à cette situation, on doit mettre en œuvre des recommandations stratégiques et opérationnelles pour renforcer la santé publique. Une implication de l'intelligence artificielle pour la modélisation épidémiologique est un grand atout afin d'élaborer une prédiction de nombre de cas et de gérer les stocks des médicaments antipaludéens.

2- Gestion intégrée des déchets à Madagascar : un défi central pour l'approche "Une Seule Santé"

Samoela Miarisoa Nataly Hasina¹

¹Ministère de l'Environnement et du Développement Durable

Introduction

La triple crise planétaire (climat, biodiversité, pollution) amplifie les risques sanitaires liés aux déchets, reconnus comme sources avérées d'agents pathogènes, de vecteurs de maladies et de la dissémination de résistances antimicrobiennes. À Madagascar, où la pression anthropique sur les écosystèmes est élevée et où la gestion des déchets municipaux, agricoles et de soins est un défi structurel, l'approche « Une Seule Santé » s'impose comme une nécessité opérationnelle.

Objectif

Cette communication a pour objectif d'analyser, à travers le cas de Madagascar, dans quelle mesure une gestion intégrée des déchets peut concrètement répondre aux objectifs de l'approche Une Seule Santé, en dépassant la vision sectorielle classique. L'étude repose sur une revue documentaire des cadres législatifs et réglementaires en matière de gestion des déchets, complétée par des entretiens semi-structurés avec des représentants des parties prenantes clés, notamment des ministères de la Santé, de l'Environnement et de l'Élevage, des ONG et d'autres organisations, ainsi que sur des observations pour des analyses situationnelles et institutionnelles.

Résultats

Les résultats préliminaires mettent en évidence les points saillants suivants :

- i) Un chevauchement des mandats de différentes entités pour la gestion des déchets, sans mécanisme de coordination opérationnel (structures institutionnels et cadres existants mais déficience en matière de coordination et de mise en oeuvre) ;
- ii) Une corrélation géographique entre zones de mauvaise gestion des déchets et clusters de maladies diarrhéiques, illustrant l'interconnexion Homme–Animal–Environnement : gestion de déchets de manière rudimentaire (décharge à ciel ouvert et non contrôlé) ;
- iii) Une émergence des initiatives de gestion des déchets : dans certains centres de soins, existence d'incinérateurs performants et de différents investissements : dans les usines textiles, des ONG par des compostages et réutilisation des plastiques créant un lien inattendu entre la réduction des déchets et l'amélioration de l'environnement.

Discussion

Ces premiers résultats confirment que la gestion des déchets à Madagascar n'est pas qu'un problème environnemental. L'approche intégrée n'est pas un luxe mais une condition d'efficacité. La communication discutera comment le renforcement de la coordination multisectorielle, la recherche participative et l'innovation ainsi qu'un soutien de collaboration peuvent transformer la contrainte « déchets » en levier pour la santé humaine, animale et environnementale. Elle plaide pour l'intégration explicite de la gestion des déchets comme un pilier opérationnel de l'approche Une Seule Santé à Madagascar.

Mots clés

Environnement – Pollution – Déchets – One Health

3- Hygiène des mains et prévention des infections associées aux soins dans une approche One Health aux CHU d'Antananarivo, Madagascar

Sedera Mioramalala¹, Misa Rojo Koloina Ramarolafy¹, Farid Boumédiène², Radonirina Lazasoa Andrianasolo¹

¹Université d'Antananarivo, Faculté de Médecine, Antananarivo, Madagascar

²EpiMaCT – Inserm U1094 IRD UMR270 INRAE USC1501, Limoges, France

³Centre National d'Application de Recherche Pharmaceutique, Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique, Madagascar

Les infections associées aux soins constituent un problème majeur de santé publique et contribuent à la transmission des agents infectieux et à l'émergence de l'antibiorésistance, à l'interface entre la santé humaine et l'environnement des établissements de soins. Dans la région de l'océan Indien, le renforcement des pratiques de prévention et de contrôle des infections représente un levier opérationnel central de l'approche One Health.

Objectifs

Les objectifs de cette étude étaient de décrire les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) relatives à l'hygiène des mains chez les professionnels de santé de 7 centres hospitaliers universitaires (CHU) d'Antananarivo Renivohitra, et d'identifier les implications opérationnelles de ces résultats pour la mise en œuvre de stratégies One Health dans la prévention et le contrôle des infections considérant la lutte contre l'antibiorésistance.

Cette étude observationnelle, transversale et descriptive a été conduite de juin à novembre 2023 dans les CHU d'Antananarivo. Les connaissances et attitudes ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire adapté du *WHO Hand Hygiene Knowledge Questionnaire* par des compléments d'items validés issus de la littérature. Les pratiques ont été évaluées par observation directe à l'aide de la grille standard de l'OMS pour l'observance de l'hygiène des mains. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel STATA 13.

Au total, 196 personnels de santé ont été inclus. Le score moyen de connaissances était de 13,53/20, traduisant un niveau global modéré, avec des lacunes principalement liées à la compréhension des mécanismes de transmission des germes et aux indications de l'hygiène des mains. Le niveau d'attitude prédominant était neutre (49,0 %), correspondant à un score modéré (9,06/20). Concernant la pratique, sur les 1 329 opportunités observées, le taux global d'observance de l'hygiène des mains était de 34,6 %, avec une conformité particulièrement élevée pour l'indication « après un risque d'exposition à un fluide biologique ».

Les résultats mettent en évidence un décalage important entre les niveaux de connaissances et d'attitudes et les pratiques observées. En l'absence de données spécifiques sur les déterminants du non-respect des pratiques (accessibilité aux points d'eau, disponibilité de solutions hydroalcooliques, contraintes organisationnelles, charge de travail), ce décalage suggère de futures investigations ciblées sur les facteurs structurels et organisationnels influençant l'observance de l'hygiène des mains.

Les résultats de cette étude plaident en faveur d'une intégration renforcée de la prévention et du contrôle des infections dans une approche One Health, articulant sécurité des soins, maîtrise de la contamination environnementale hospitalière et contribution à la réduction de l'antibiorésistance dans les CHU d'Antananarivo.

Mots-clés

Antibiorésistance ; Hygiène des mains ; Infections associées aux soins ; Madagascar ; One Health

4- Cancer du sein à Maurice : surveillance populationnelle d'une maladie non transmissible dans une perspective One Health

M. Koon Sun Pat¹, S.S Manraj², M. Manraj³

¹Registre National du Cancer, Ministère de la Santé et du Bien-être, Maurice

²Directeur du Laboratoire Central de Santé honoraire, Ministère de la Santé et du Bien-être, Maurice

³Maître de conférences honoraires, Université de Maurice

Contexte

Les maladies non transmissibles (MNT) représentent une charge croissante de morbidité et de mortalité dans la région de l'océan Indien, dans un contexte de transition épidémiologique inégale selon les pays. Plusieurs États font face à un double fardeau, associant maladies transmissibles persistantes et augmentation progressive des pathologies chroniques. Cette évolution est liée aux changements démographiques, aux modes de vie, à l'urbanisation et aux capacités des systèmes de santé.

Dans ce contexte, le cancer du sein constitue une MNT prioritaire en raison de son poids épidémiologique et de la complexité de sa prise en charge. La surveillance populationnelle du cancer est essentielle pour documenter cette transition et orienter les politiques publiques, conformément à l'approche One Health.

Objectifs

Cette communication vise à décrire l'épidémiologie du cancer du sein à Maurice, à analyser les tendances d'incidence, de mortalité et de survie, et à caractériser les cas selon l'âge, le stade au diagnostic et le sous-type moléculaire. Elle met également en évidence le rôle stratégique de la surveillance populationnelle comme outil d'aide à la décision pour la lutte contre les MNT.

Méthodes

Des analyses descriptives et analytiques ont été réalisées à partir des données du Registre National du Cancer de Maurice. Les indicateurs étudiés incluaient le nombre annuel de nouveaux cas, les Taux d'Incidence Standardisés sur l'âge (TIS), les Taux de Mortalité Standardisés (TMS) et le ratio mortalité/incidence (M/I).

Les cas ont été analysés selon l'âge au diagnostic, le stade tumoral et le sous-type moléculaire. La survie nette à 1 et 3 ans a été estimée par la méthode de Kaplan-Meier, complétée par une analyse du risque de mortalité excédentaire selon les principaux facteurs pronostiques.

Résultats

Le cancer du sein représente environ un tiers des cancers féminins à Maurice. Les résultats montrent une augmentation soutenue de l'incidence au fil du temps, touchant les femmes préménopausées et postménopausées. La mortalité par cancer du sein a également augmenté, avec une élévation du ratio M/I, suggérant des limites persistantes dans le continuum dépistage–diagnostic–prise en charge. L'âge moyen au diagnostic est d'environ 60 ans. Les diagnostics à un stade précoce sont majoritaires (~49 %), mais plus d'un quart des cas sont encore détectés à un stade avancé. Une association significative est observée entre le sous-type triple négatif, l'âge plus jeune et les stades avancés. La survie nette est élevée à court terme (93,9 % à 1 an), mais diminue à moyen terme (83,4 % à 3 ans), avec des disparités selon l'âge, le stade et le sous-type moléculaire.

Discussion

Le cancer du sein constitue une MNT à fort impact à Maurice et illustre les défis posés par la montée des maladies chroniques dans la région de l'océan Indien. L'augmentation concomitante de l'incidence et de la mortalité souligne la nécessité d'interventions coordonnées dépassant la seule prise en charge clinique.

Dans une perspective One Health, la lutte contre les MNT repose sur l'intégration des déterminants sociaux et environnementaux, la réduction des inégalités d'accès au dépistage et aux soins, et le renforcement des systèmes de surveillance. Les registres de cancer apparaissent ainsi comme des outils essentiels pour éclairer les politiques publiques et soutenir des stratégies durables.

5- Mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique : Evaluation préliminaire des connaissances du diabète et des pratiques chez les patients diabétiques de type 2 à Anjouan.

Aicham Ahamada¹, Noursati Ben Ali Allaoui², Yahaya Mansour³, Daniel Oirdi⁴

¹Nutritionniste, Association NARIENSHI, Centre Hospitalier Régional Insulaire de Hombo Anjouan-Comores

²Diabétologue, Association NARIENSHI, Centre Hospitalier Régional Insulaire de Hombo Anjouan-Comores

³Médecin généraliste, Centre Hospitalier Régional Insulaire de Hombo Anjouan – Comores

⁴Cardiologue, Centre hospitalier Régional Insulaire de Hombo Anjouan – Comores

Contexte

Aux Comores, la prise en charge du patient diabétique reste majoritairement médicamenteuse. Insuffisamment impliqué dans ses soins, le patient reste peu autonome et dépend du soignant. Dans les structures de santé aux Comores, Il n'existe pas encore de programme structuré d'ETP dédiée aux patients vivant avec une maladie chronique en l'occurrence le diabète.

Objectif

Identifier les besoins en éducation thérapeutique par une primo évaluation des connaissances et des pratiques du patient diabétique afin de proposer des séances d'éducation thérapeutiques personnalisées et adaptées au contexte comorien.

Méthodologie

Etude transversale descriptive réalisée de novembre 2023 à décembre 2024 au service de médecine du CHRI de Hombo à Anjouan. Les connaissances et pratiques du patient sur les différents aspects de sa prise en charge de la maladie ont été évaluées.

Résultats

97 patients étaient inclus dans l'étude avec un sex-ratio (H/F) de 0,79, dont 66% scolarisés et 34% non scolarisés.

65,9% des patients avaient une insuffisance des connaissances générale : 62,8% ne savaient pas définir le diabète, 65,9% n'étaient pas informés des possibles complications, 51,4% ne savaient pas reconnaître les signes d'hypoglycémie, 52,5% ne savaient pas reconnaître les groupes d'aliments, 51,5% ne savaient pas comment composer une assiette équilibrée, 65% ne connaissaient pas l'utilité d'examiner ses pieds chaque jour et 59% ignoraient le lien entre hygiène des pieds et diabète.

En matière de pratiques d'autosoins : 68,04% n'avaient jamais manipulé un glucomètre. Des pratiques dangereuses sur les soins des pieds : utilisation de brosse (61%), usage de coupe-ongle (96%), port de chaussures inadaptées et non protectrices (67%).

Conclusion

Les besoins en éducation thérapeutique concernaient l'ensemble des différents aspects évalués. D'où la nécessité de mettre en place un programme d'éducation thérapeutique des patients diabétiques structuré et adapté au contexte comorien.

6- Comparaison nutritionnelle entre la farine d'igname comorienne

Dioscorea comorensis et celle de *Tacca leontopetaloides* : Implications pour la sécurité alimentaire et la santé dans une approche one health

Mounir Soule¹, Razafimahefa²

¹École Doctorale Génie du Vivant et Modélisation, Université de Mahajanga

²Faculté des Sciences, de Technologies et de l'Environnement, Université de Mahajanga,

*Auteur correspondant : Email : mounirsoule22@gmail.com

Les plantes à tubercules constituent des plantes alimentaires essentielles aux Comores. Parmi celles-ci, *Dioscorea comorensis*, espèce endémique, et *Tacca leontopetaloides*, largement répandue, présentent des profils nutritionnels contrastés, mais complémentaires. Cette étude vise à comparer les caractéristiques nutritionnelles de leurs farines afin d'évaluer leur contribution respective à la sécurité alimentaire et à la santé dans une approche One Health reliant nutrition, biodiversité et durabilité environnementale. Les farines ont été obtenues après épluchage, découpage en rondelles, séchage et broyage des rondelles séchées.

Les analyses ont porté sur la composition proximale (humidité, protéines, lipides, glucides, cendres), la valeur énergétique calculée selon les coefficients d'Atwater, ainsi que les teneurs en éléments minéraux (K, Na, Ca, Mg, Fe, Zn et Cu) déterminée par spectrométrie d'absorption atomique et le Phosphore est dosé par la colorimétrie. L'indice PRAL (Potential Renal Acid Load) et les ratios nutritionnels Ca/P et Na/K ont été calculés pour évaluer l'impact sur l'équilibre acido-basique et la santé cardiovasculaire. La farine de *D. comorensis* présente une faible humidité (7,13 %) et une matière sèche élevée (92,87 %). Elle contient 6,37 % de protéines, 0,45 % de lipides, 83,37 % de glucides et 7,13 % de cendres brutes, pour une valeur énergétique de 357,46 kcal/100 g. Les teneurs minérales sont remarquables : potassium (780,41 mg/100 g), sodium (599,41 mg/100 g), phosphore (444,17 mg/100 g), calcium (422,70 mg/100 g), magnésium (287,71 mg/100 g), fer (252,32 mg/100 g), zinc (223,11 mg/100 g) et cuivre (332,20 mg/100 g). Son indice PRAL est négatif (-9,80 mEq/100 g), traduisant un effet alcalinisant, et ses ratios Ca/P (0,95) et Na/K (0,77) sont inférieurs à 1. En comparaison, la farine de *Tacca leontopetaloides* se caractérise par une forte teneur en glucides (79,79 g/100 g), mais reste pauvre en protéines (1,67 g/100 g) et en micronutriments, avec une valeur énergétique inférieure (327,37 kcal/100 g). Son PRAL est également négatif (-5,0 mEq/100 g), mais moins marqué que celui de *D. comorensis*.

Résultats

Ces résultats mettent en évidence une complémentarité nutritionnelle pour les deux espèces. *D. comorensis* constitue un aliment fonctionnel, riche en protéines et minéraux, avec un profil favorable pour l'équilibre acido-basique et la prévention des carences. *T. leontopetaloides* apporte un profil glucidique énergétique et un effet régulateur cardiovasculaire. Leur valorisation conjointe représente un levier stratégique pour renforcer la sécurité alimentaire des Comores, tout en soutenant la biodiversité et la durabilité environnementale dans une approche intégrée One Health.

Mots-clés

Dioscorea comorensis, *Tacca leontopetaloides*, tubercule, nutrition, sécurité alimentaire, One Health, Comores.

7- Fréquence des maladies bucco-dentaires et des souffles cardiaques chez les enfants de 5 à 12 ans dans les écoles primaires de la commune de Koni à Anjouan.

Anssoufouddine Mohamed¹, Kamariat Abdouroihamane², Mohamed Salim Hafi³, Daniel Oiridi⁴,
Samir Mohamed⁵

¹Cardiologue, Direction régionale de la santé à Anjouan

²Médecin CMU Mutsamudu,

³Chirurgien-dentiste, Direction régionale de la santé à Anjouan,

⁴Cardiologue CHRI Hombo,

⁵Médecin santé publique et tropicaliste

Introduction

En l'absence de politique nationale sur la santé bucco-dentaire aux Comores, la couverture et l'accès aux soins bucco-dentaires restent limités particulièrement pour les enfants. En 2022, une première enquête de 1999 enfants montrait que 62% des enfants avaient une dentinite, 42% une pulpite et 29% des caries. Considérant le lien entre maladies bucco-dentaires et valvulopathies rhumatismales, aucune étude n'a cherché la fréquence concomitante de ces deux maladies.

Objectif

Etudier la fréquence des maladies bucco-dentaires et des valvulopathies rhumatismales chez les enfants de 5 à 12 ans dans les écoles primaires de la commune de Koni à Anjouan aux Comores.

Méthodologie

Etude transversale descriptive menée du 29 mai au 30 décembre 2023.

Critères d'inclusion : tous les enfants inscrits dans une école publique de la commune de Koni et présents en classe le jour de l'enquête.

Critère de non-inclusion : tous les enfants inscrits dans une école publique de la commune de Koni et dont les parents n'avaient pas donné le consentement.

Taille de l'échantillon est de 1546 enfants. Pour le calcul des fréquences et des proportions, analyse a été faite sur Excel et le logiciel R.

Résultats

Consultation bucco-dentaire :

1526 enfants sur les 1546 brossaient les dents (98%). 1509 enfants sur les 1546 brossaient le matin (98%), aucun enfant ne brossait le soir. 935 sur les 1526 (61%) utilisaient du matériel traditionnel pour brosser et 591 utilisaient des brosses à dent conventionnelles (39%). Seuls 579 enfants (37%) utilisaient une pâte dentifrice. 914 enfants brossaient dans le sens horizontal (59%) contre 612 qui brossaient dans le sens vertical (41%). L'hygiène bucco-dentaire était bonne chez 481 (31%) et mauvaise chez 897 enfants (58%). 1546 enfants (100%) avaient une dentinite, 75 (4%) avaient une pulpite, 42 (2%) une carie dentaire et 377 (24%) avaient une parodontite.

Consultations cardio-vasculaires

202 enfants avaient présenté un souffle cardiaque (13%). La confrontation de ces souffles à l'écho-Doppler cardiaque montrait que 49 enfants avaient des souffles anorganiques (pas d'anomalie) et 153 avait le souffle rattaché à une cardiopathie.

Conclusion

Presque tous les enfants (98%) brossaient les dents. Aucun enfant ne les brossait le soir. Plus de la moitié des enfants ne savaient pas brosser (sens horizontal) et avaient une mauvaise hygiène bucco-dentaire. L'écho-doppler cardiaque montrait des valvulopathies rhumatismales et des cardiopathies congénitales méconnues. L'étude s'est limitée en milieu rural. Une autre étude serait intéressante pour apprécier le phénomène en milieu urbain.

8- Surveillance pilote de la résistance aux antimicrobiens (RAM) dans les filières animales à Madagascar : poulets traditionnels, porcs et petits ruminants

L.O.Ranaivoarimanana ¹, S. Andriamihaja ², D. Andria Mananjara ³, I. Ramahatafandry ⁴, A. Andriamaroarison ⁵, Z.H. Andrianasandratra ¹, L. Samison ²

¹Direction des Services Vétérinaires, Madagascar

²Centre d'Infectiologie Charles Mérieux, Madagascar

³Département de Recherche Zootechniques Vétérinaires et Piscicoles-FOFIFA, Madagascar

⁴Organisation Mondiale de la Santé, Madagascar

⁵Food and Agriculture Organisation, Madagascar

Contexte

La résistance aux antimicrobiens (RAM) constitue une menace majeure pour la santé publique, animale et environnementale à Madagascar. Dans le secteur de l'élevage, l'usage souvent peu encadré des antibiotiques favorise l'émergence et la diffusion de bactéries résistantes. Des initiatives ont permis de mettre en place des surveillances pilotes ciblant notamment les *Escherichia coli* et les entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre élargi (EBLSE), incluant le projet Tricycle (surveillance pilote chez les poulets) et le programme AMR-MPTF (surveillance pilote chez les porcs et les petits ruminants).

Objectifs

Ces études visent à évaluer la prévalence et les profils de résistance des bactéries indicatrices dans différentes filières animales (volaille traditionnelle, porcs, petits ruminants), à analyser les niveaux de sensibilité aux antibiotiques et à caractériser la multirésistance.

Méthodes

Cette étude, effectuée en 2018-2019 chez les poulets à Antananarivo, en 2025 chez les porcs (Régions Itasy, Vakinankaratra) et les petits ruminants (Régions Anosy, Boeny), utilise une approche quantitative afin d'examiner les profils des bactéries multirésistants et leur sensibilité aux antibiotiques dans les principales filières animales à Madagascar.

Les surveillances pilotes reposent sur des prélèvements (caecum, écouvillons) réalisés aux marchés, élevages et abattoirs. Les analyses microbiologiques ont permis d'identifier les isolats et leurs profils d'antibiogramme. Les données ont été compilées par les laboratoires puis analysées, notamment via la plateforme InFARM, en 2024, pour la filière avicole.

Résultats

Chez les poulets traditionnels (945 isolats), une résistance très élevée au céfotaxime (96%) est observée, avec une proportion notable de multirésistance.

Chez les porcs et petits ruminants (427 échantillons), la prévalence des EBLSE atteint 32%, avec des variations régionales (20–39%) et une forte proportion d'isolats BLSE (84%). Les profils d'antibiogramme montrent une résistance marquée aux céphalosporines de 3^e génération et une multirésistance élevée dans la majorité des isolats.

Discussion

Les résultats révèlent une situation préoccupante de la résistance aux antimicrobiens dans les filières animales à Madagascar. La résistance extrêmement élevée au céfotaxime chez les poulets traditionnels suggère une forte pression de sélection, probablement liée à l'usage direct ou indirect de céphalosporines ou à des phénomènes de co-sélection. Chez les porcs et petits ruminants, la prévalence des EBLSE (32%) et la proportion élevée d'isolats BLSE (84%) indiquent une diffusion déjà établie de ces bactéries dans les élevages, avec des variations régionales reflétant des pratiques hétérogènes. La résistance marquée aux céphalosporines de 3^e génération et la multirésistance fréquente limitent les options thérapeutiques. Ces résultats suggèrent que les systèmes d'élevage constituent des réservoirs importants de bactéries résistantes.

L'ensemble des données met en évidence une situation préoccupante de la RAM dans les filières animales à Madagascar, caractérisée par des niveaux élevés de résistance aux antibiotiques critiques et une multirésistance généralisée. Ces résultats soulignent l'urgence de renforcer la surveillance, de réguler l'usage des antimicrobiens et de promouvoir des pratiques d'élevage plus durables dans une approche intégrée One Health.

9- Surveillance pilote sur l'utilisation et la consommation des antimicrobiens (UAM/CAM) dans l'élevage à Madagascar

L.O. Ranaivoarimanana¹, I. Ramahatafandry², H. Rakotonindrainy³, Z.H. Andrianasandratra¹

¹Direction des Services Vétérinaires, Madagascar

²Organisation Mondiale de la Santé, Madagascar

³Département d'Enseignement en Sciences et Médecine Vétérinaires, Université d'Antananarivo, Madagascar

Contexte

La mise en œuvre du Plan d'Action National de lutte contre la RAM (PAN-RAM) à Madagascar, adopté en 2019, identifie l'insuffisance de données fiables sur l'utilisation et la consommation des antimicrobiens (UAM/CAM) dans le secteur animal comme un frein majeur à la lutte contre la RAM. Les filières porcine, vache laitière, petits ruminants et volaille figurent parmi les filières prioritaires en raison de leur importance socio-économique et de leur recours fréquent aux antimicrobiens. Dans ce cadre, une surveillance pilote UAM/CAM a été initiée en 2025 afin de répondre aux exigences du PAN-RAM en matière de production de données probantes, d'harmonisation méthodologique et d'approche One Health, avec l'appui du projet AMR-MPTF.

Objectifs

L'objectif général est de décrire et quantifier l'utilisation des antimicrobiens dans les principales filières animales à Madagascar. Les objectifs spécifiques sont de :

- Produire des données pilotes sur l'utilisation des antibiotiques dans les filières animales prioritaires ;
- Estimer les volumes et classes d'antibiotiques utilisés par filière ;
- Documenter les pratiques d'utilisation au niveau des élevages ;
- Identifier les antibiotiques critiques et les indications sanitaires les plus fréquentes ;
- Renforcer les capacités nationales de collecte et d'analyse des données UAM/CAM en appui au PAN- RAM.

Méthodes

La surveillance pilote repose sur une méthodologie harmonisée incluant :

- La collecte de données primaires auprès des éleveurs, vétérinaires et assistants (enquêtes UAM, registres de traitements) ;
- La compilation de données secondaires CAM relatives aux importations et à la distribution des antibiotiques vétérinaires ;
- L'analyse descriptive des indicateurs PAN-RAM (volumes utilisés, types d'usage, filières concernées).

Des actions de formation et de sensibilisation des acteurs ont accompagné la collecte afin d'assurer la qualité et la durabilité du système.

Résultats

Cette surveillance a permis d'obtenir les premières données structurées sur l'utilisation des antibiotiques par filière. Les résultats révèlent un recours important aux antibiotiques, y compris à certains considérés comme critiques. Ils mettent aussi en lumière des faiblesses dans la prescription vétérinaire, la tenue des registres et la traçabilité des médicaments.

1) Enquêtes de terrain sur l'UAM (Février à mai 2025) dans 4 régions :

- Analamanga (vaches laitières), Vakinankaratra et Itasy (porcs et volailles), Anosy (petits ruminants).
- Prescription des antibiotiques : 74% par des assistants vétérinaires, contre seulement 26% par des vétérinaires.
- Antibiotiques les plus utilisés : pénicilline G (22% chez les vaches laitières) et oxytétracycline (67% chez les petits ruminants, 33% chez les porcs, 21% chez la volaille).

2) Données d'importation sur la CAM (Février à mai 2025) :

- Volume total d'antibiotiques importés : 13 219 kg.
- 19 molécules différentes, réparties en 9 familles. Les tétracyclines représentent 8 905 kg (67%), et les fluoroquinolones (antibiotiques critiques) 1 507 kg (11%).

Discussion

Malgré ses apports, cette étude présente certaines limites. Le caractère pilote et la couverture géographique restreinte peuvent limiter la représentativité des résultats à l'échelle nationale. De plus, la qualité variable des données issues des registres et des déclarations des acteurs peut introduire des biais d'estimation. Néanmoins, ces résultats constituent une base essentielle pour le développement d'un système national de surveillance de l'UAM/CAM.

Cette étude pilote répond directement aux priorités du PAN-RAM en établissant une base factuelle pour mieux réguler l'usage des antibiotiques dans l'élevage. Les résultats soulignent la nécessité de :

- Renforcer la réglementation.
- Sensibiliser davantage les acteurs de terrain.
- Promouvoir les bonnes pratiques d'utilisation.
- Intégrer durablement cette surveillance dans un système national.

Cette première étape est cruciale. Elle ouvre la voie à une extension nationale du dispositif et à son intégration dans une approche "Une seule santé", contribuant ainsi à réduire les risques liés à la RAM et à protéger durablement la santé publique et animale.

10- Surveillance de la rage à Madagascar : impact de l'e-surveillance et identification des districts hotspots par l'approche One Health (2021-2025)

N. Rakotondrabe¹, E.O. Rasamoelina¹, S. Andriamandimby², I. Brunimpzelefara³, N.P. Razafindraibe⁴,
Z.H Andrianasandra¹

¹Direction des Services Vétérinaires, Ministère de l'Agriculture et Elevage

²Institut Pasteur de Madagascar

³Direction de Veille Sanitaire, Surveillance Epidémiologique et Riposte, Ministère de la Santé Publique

⁴Réseau SEGA-One Health, Commission de l'océan Indien, Maurice

Contexte

La rage demeure une zoonose mortelle et négligée à Madagascar, classée parmi les cinq zoonoses prioritaires nécessitant une surveillance performante. En décembre 2022, un système d'e-surveillance animale a été étendu à l'échelle nationale, accompagné du renforcement de l'approche One Health par la mise en place d'un système intégré et la formation des acteurs aux niveaux district et régional entre 2023 et 2024. Cette étude évalue l'impact de ces interventions sur la détection des cas de rage et identifie les districts hotspots afin d'orienter la stratégie nationale d'élimination.

Méthodes

Une étude rétrospective descriptive et analytique a été menée sur les données de surveillance animale (janvier 2021–décembre 2025) et humaine (janvier 2024–décembre 2025). Les indicateurs analysés incluaient : le nombre de cas suspects et confirmés chez les animaux, le nombre de prélèvements, la promptitude des notifications et la distribution géographique des cas humains. Les périodes pré- et post-intervention ont été comparées à l'aide du test t de Student ($p < 0,05$). Une analyse spatiale sous QGIS a permis d'identifier les districts hotspots. La synergie One Health a été évaluée par la concordance géographique entre cas humains et animaux.

Résultats

Au total, 912 cas suspects animaux ont été enregistrés, avec une augmentation de 7,8 fois sur la période d'étude (de 48 à 376 cas). L'e-surveillance a significativement amélioré la promptitude des notifications (47 % à 68 % ; $p = 0,032$) ainsi que le nombre de prélèvements reçus (45 à 61 ; $p = 0,03$). Seize (16) districts hotspots concentrent plus de 50 % des cas animaux cumulés sur cinq ans, notamment Mandritsara (71 cas), Antananarivo-Renivohitra (66) et Antananarivo-Atsimondrano (55). L'analyse One Health met en évidence une transmission active dans sept (7) districts présentant des cas humains et animaux confirmés concordants. Cependant, deux (2) districts ont rapporté des cas humains confirmés et trois (3) districts avec des cas humains suspects sans notification de cas animal, suggérant des lacunes de surveillance. Seuls 47 % des cas humains confirmés étaient géographiquement associés à des cas animaux confirmés, dont 31 % localisés dans les districts hotspots animaux.

Discussion et conclusion

La numérisation de la surveillance animale et le renforcement de l'approche One Health ont amélioré la détection des cas et la coordination intersectorielle, permettant un ciblage géographique plus précis des interventions. Toutefois, l'absence de données sur la population canine et la couverture vaccinale, ainsi que la disponibilité limitée des données humaines géolocalisées avant 2024, constituent des limites importantes.

Ces résultats soulignent la nécessité de pérenniser l'e-surveillance, d'intensifier la vaccination canine et les activités de sensibilisation dans les districts hotspots, et de renforcer la surveillance dans les districts ayant notifié des cas humains sans source animale.

Mots clés

Rage, Madagascar, Surveillance électronique, Approche One Health, Zoonose, Priorisation géographique.

11- Découverte d'une nouvelle lignée de *Toxoplasma gondii* présente chez les humains et les chats errants des Mascareignes

Karine Passebosc-Faure ^{1,2}, Sandie Escotte-Binet ^{3,4}, Marie-Lazarine Poulle ³, Lokman Galal ², Hélène Yéra ^{1,2}, Marie-Laure Dardé ², Benoît Lequette ⁵, Erwan Legadec ⁶, Aurélien Mercier ², Isabelle Villena ^{3,4} et réseau ToxoSurv et projet Life+ Petrel1- Centre Hospitalo-Universitaire de Limoges, Centre National de Référence Toxoplasmose, Limoges, France.

²Inserm U1094, IRD UMR270, Univ. Limoges, CHU Limoges, EpiMaCT - Epidémiologie des maladies chroniques en zone tropicale, Institut d'Epidémiologie et de Neurologie Tropicale, OmegaHealth, Limoges, France.

³Université de Reims Champagne-Ardenne, Reims, France.

⁴Centre Hospitalo-Universitaire de Reims, Centre National de Référence Toxoplasmose, Centre de Ressource Biologique Toxoplasma, Reims, France.

⁵Parc National de La Réunion, La Plaine des Palmistes, La Réunion. France.

⁶Université de La Réunion, UMR PIMIT, INSERM 1187, CNRS 9192, IRD 249, Sainte-Clotilde, La Réunion, France.

Réseau ToxoSurv : Florence Robert-Gangneux

Projet Life+ Petrel : Patrick Pinet, Jérôme Bos, Lucie Faulquier, Sophie Bureau

Contexte

Toxoplasma gondii est un protozoaire zoonotique dont les oocystes sont excrétés dans la nature avec les fèces de ses hôtes définitifs, les félinés. Ce parasite infecte tous les animaux à sang chaud, y compris l'humain. La plupart des espèces d'animaux de rente y sont exposées, leur consommation induit un risque de transmission à l'humain. Environ 30% de la population mondiale serait concernée par ce risque, soit un fardeau considérable pour la santé publique. La gravité de l'infection par la toxoplasmose dépend du statut immunitaire de la personne mais également du génotype de la souche infectante. Or, aucune information n'était disponible à ce jour sur la diversité génétique des souches circulant dans les territoires de l'océan Indien et sur leur pathogénicité.

Objectif

- i) Approcher la diversité génétique des souches circulantes dans les Mascareignes (île de la Réunion et île Maurice, Océan Indien) au travers d'une approche One Health ;
- ii) Analyser le lien entre génotype de la souche infectante et effet sur l'expression clinique de la toxoplasmose humaine.

Méthode

Nous avons réalisé un génotypage basé sur 15 marqueurs microsatellites des souches de *T. gondii* présentes dans 116 prélèvements de cœurs de chats errants (*Felis s. catus*). Ces chats avaient été capturés et euthanasiés sur l'île de La Réunion dans le cadre du programme Life+ Petrel de sauvegarde d'oiseaux marins très menacés par la prédation exercée par les chats.

Nous avons comparé les résultats obtenus sur les chats à des données rétrospectives du Centre National de Référence sur la Toxoplasmose (CNR Toxoplasmose, réseau ToxoSurv) concernant 10 cas de toxoplasmose chez des patients originaires ou vivants dans la région des Mascareignes et pour lesquels nous avons des données cliniques et de génotypage.

Résultats

Près de 46% des génotype complet obtenus sur les chats incluait une souche de *T. gondii* non décrite dans la diversité mondiale. Cette souche, extrêmement différente des lignées circulantes en Europe, a été retrouvée également chez 6 patients originaires des Mascareignes. Nous avons nommé cette nouvelle lignée « Mascarene 1 ». Les autres lignées représentées étaient les Types III (21% des chats et 25% des humains) et II (4% des chats). De plus, 17% des génotypes analysés chez les chats correspondaient à une variante du type Mascarene 1, et 12% étaient des infections mixtes.

L'analyse de l'expression clinique de la toxoplasmose chez les immunocompétents portants une souche Mascarene 1 montre que, parmi les trois patients atteints, deux ont déclaré une toxoplasmose oculaire.

Discussion

La découverte d'une nouvelle lignée de *T. gondii*, endémique aux îles Mascareignes et circulant largement chez les chats errants de La Réunion, met en avant la nécessité d'une gestion One Health du territoire. De plus, l'association de la lignée Mascarene 1 à un tropisme oculaire devra être confirmée sur un échantillonnage humain plus large afin d'évaluer son impact sur la santé publique de l'archipel.

12- Evaluation des connaissances, attitudes et pratiques (cap) des ménages de Ngazidja relatives au paludisme- 2025

Ali Maoulida Abdallah¹

¹Service National de Surveillance Epidémiologique (ministère de la Santé Comores)

Introduction

Le paludisme demeure un enjeu majeur de santé publique aux Comores, avec une recrudescence des cas observée depuis 2021, malgré la mise en œuvre d'interventions efficaces telles que les MILD, les tests de diagnostic rapide et les thérapies combinées à base d'artémisinine. Dans ce contexte, une enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques a été réalisée afin d'évaluer les déterminants comportementaux influençant la prévention et la prise en charge du paludisme à Ngazidja.

Méthodologie

Une étude transversale descriptive et analytique a été conduite entre novembre 2025 et février 2026 auprès de 700 ménages sélectionnés par sondage en grappes à deux degrés. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire standardisé, puis analysées à l'aide d'indicateurs composites (scores de connaissances, attitudes et pratiques) et de modèles de régression logistique pour identifier les facteurs associés.

Résultats

Les résultats montrent un niveau élevé de connaissances sur la transmission et la prévention du paludisme, avec 86,14 % des enquêtés identifiant correctement le moustique comme vecteur et 92,86 % connaissant au moins une méthode de prévention. De plus, la connaissance des outils de lutte est largement répandue, avec plus de 83 % des participants connaissant la pulvérisation intra-domiciliaire et 84 % le test de diagnostic rapide. En revanche, la connaissance clinique demeure limitée : 73 % des participants présentent un faible niveau de reconnaissance des symptômes, et seulement 16,57 % identifient correctement les signes majeurs, ce qui constitue un facteur critique de retard diagnostique.

Les attitudes apparaissent globalement favorables, caractérisées par une forte perception de la gravité de la maladie (84,86 %), une adhésion quasi universelle à l'utilisation des moustiquaires (96,14 %) et une acceptabilité élevée des interventions de lutte (83,43 % pour la pulvérisation intra-domiciliaire). Toutefois, cette adhésion déclarée contraste fortement avec les comportements observés.

En effet, les pratiques préventives restent insuffisantes. Bien que 66,43 % des ménages possèdent au moins une moustiquaire, seuls 41,86 % déclarent une utilisation systématique par tous les membres du ménage, tandis que 37,57 % rapportent une absence totale d'utilisation. Les principales barrières identifiées sont le manque de disponibilité (65,78 %), l'inconfort thermique et les contraintes environnementales. Par ailleurs, les pratiques d'assainissement restent limitées (55 %), et bien que 69,71 % des individus recourent aux structures de santé en cas de fièvre, l'automédication (12,71 %) et le recours aux pratiques traditionnelles (7,57 %) persistent, traduisant des comportements à risque.

Discussion

L'analyse met en évidence une dissociation marquée entre connaissances, attitudes et pratiques, confirmant que l'acquisition de connaissances ne se traduit pas nécessairement par un changement comportemental. Des disparités géographiques significatives entre districts suggèrent également des inégalités d'accès aux interventions et aux services de santé.

Les facteurs explicatifs incluent la perception saisonnière du risque, les contraintes climatiques, les croyances socioculturelles et les insuffisances logistiques.

Conclusion

En conclusion, malgré un niveau satisfaisant de connaissances et des attitudes favorables, l'adoption des pratiques préventives demeure insuffisante à Ngazidja. Le renforcement des stratégies de lutte doit dépasser l'approche informative classique et intégrer des interventions de communication pour le changement social et comportemental.

13- Évaluation de l'impact de la communication sur l'utilisation effective des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) par les ménages malgaches selon leurs connaissances, attitudes et pratiques (KAP).

Randrianaivalona Tiana Harimisa¹

¹Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), Ministère de la Santé, Madagascar

Contexte et Problématique

Le paludisme demeure un problème majeur de santé publique. En 2023, l'Organisation Mondiale de la Santé a rapporté 263 millions de cas et environ 600 000 décès dans le monde, dont 94 % sur le continent africain. À Madagascar, cette maladie représente un fardeau considérable avec environ 4,2 millions de cas estimés entre 2022 et 2024, constituant le deuxième motif de consultation. Bien que les Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII) aient permis une réduction de 68 % des cas en Afrique subsaharienne, ainsi qu'une diminution de 50 % de l'incidence et de 17 % de la mortalité infantile, un écart important persiste entre la possession et l'utilisation effective de ces outils. Selon les enquêtes MICS 6 et MICS 7, seulement 60 % des enfants de moins de cinq ans disposent d'une MII, et le taux d'utilisation effective n'atteint que 66,7 %.

Objectifs

Cette étude visait à évaluer l'efficacité d'une stratégie de communication sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) des ménages concernant l'utilisation des MII. Plus spécifiquement, elle cherchait à : (1) décrire le profil sociodémographique et les CAP de la population ; (2) mesurer le niveau de connaissances ; (3) analyser l'évolution des attitudes ; (4) évaluer les pratiques effectives d'utilisation ; et (5) formuler des recommandations opérationnelles.

Méthodologie

Une étude transversale a été menée 12 mois après une campagne de distribution massive de MII, conformément aux recommandations de l'Alliance pour la Prévention du Paludisme et de l'OMS. L'échantillon, calculé selon la formule de Cochran avec un rajout de 10 %, était constitué de 845 ménages. Un sondage en grappes à deux degrés a été adopté : 30 fokontany ont été sélectionnés selon la méthode Probabilité Proportionnelle à la Taille (PPT), puis 28 ménages par grappe ont été tirés de manière aléatoire systématique. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré et pré-testé, administré via l'application KoboToolbox. L'analyse statistique, réalisée avec le logiciel R, a progressé des statistiques descriptives aux tests bivariés (χ^2 , t-test), puis à une régression logistique multivariée.

Résultats Principaux

L'utilisation systématique des MII au sein des ménages atteignait 86,0 %. Une relation dose-réponse claire a été observée selon le niveau de connaissances : 72,8 % d'utilisation chez les individus à faible niveau, 86,0 % chez ceux de niveau moyen et 93,1 % chez ceux à niveau élevé. De même, l'utilisation variait selon l'attitude : 75,7 % chez les attitudes négatives, 87,7 % chez les neutres et 100 % chez les positives.

La régression logistique multivariée a révélé que le fait d'avoir dormi sous MII la nuit précédente était le prédicteur le plus puissant (OR ajusté = 58,32 ; IC95% [26,57–128,03] ; $p < 0,001$). Le lavage des MII

était également fortement associé à leur utilisation (OR = 9,64 ; IC95% [4,21–22,08] ; $p < 0,001$). Le niveau d'étude secondaire augmentait significativement les chances d'utilisation (OR = 3,76 ; IC95% [1,53–9,22] ; $p = 0,004$). À l'inverse, le nombre d'obstacles perçus exerçait un effet négatif marqué, particulièrement à partir de quatre obstacles (OR = 0,011 ; IC95% [0,0024–0,0511] ; $p < 0,001$).

Discussion

Ces résultats confirment que les facteurs comportementaux et perceptuels modifiables (pratiques récentes et barrières perçues) exercent une influence plus importante que les variables sociodémographiques. Ils corroborent les travaux récents de Merga et al. (2024) et Affoukou et al. (2024). La persistance de la chaleur comme principale barrière souligne un défi structurel récurrent dans les zones tropicales. Ces données plaident en faveur du renforcement des stratégies de communication adaptées, multisectorielles et en langue locale, afin de réduire durablement les obstacles perçus et d'améliorer l'utilisation effective des MII à Madagascar.

14- Complications du diabète de type 2 dans trois îles de l'océan Indien : résultats d'une série d'études transversales à Maurice (Flacq), Rodrigues et Ndzuwani (Comores)

Arlette Saint Pierre Drack¹, Arulen Vencatasamy², Ahmed Seleman Outiati³, Faouzouz Ben Aboubacar³, Harena Rasamoelina-Andriamanivo⁴, Farid Boumediene⁵

¹Commission of Health, Rodrigues Regional Assembly, Rodrigues, Maurice

²Flacq Hospital, Ministry of Health and Wellness, Maurice

³Services de la Surveillance Epidémiologique, ministère de la Santé et de la Protection Sociale Comores.

⁴Réseau SEGA-One health/ CDC-OH-IO/Commission de l'océan Indien

⁵EpiMaCT – Inserm U1094 IRD UMR270 INRAE USC1501, Limoges, France

Contexte

Dans les îles de l'océan Indien, il n'est pas rare que les patients atteints de diabète de type 2 (DT2) consultent à un stade avancé, parfois déjà amputés, ce qui interroge sur les possibilités de prévention de ces complications. Le DT2 y connaît un fardeau croissant, avec des prévalences supérieures à la moyenne mondiale et une forte charge cardiométabolique. Toutefois, les données consolidées sur les complications et leurs déterminants restent limitées dans ces contextes insulaires.

Objectifs

L'objectif général était d'étudier les complications du DT2 dans trois îles de l'océan Indien (Maurice (Flacq), Rodrigues, Comores (Ndzuwani)) en 2025. Les objectifs spécifiques étaient de mesurer la prévalence des complications et polycomplications, de décrire les comorbidités associées, d'analyser les inégalités de genre et d'âge, et d'identifier les facteurs associés aux complications.

Méthodes

Nous avons mené trois études transversales multicentriques portant sur des patients diabétiques de type 2 suivis en structures de soins de premiers et deuxièmes niveaux. Les échantillons comprenaient 425 patients à Flacq, 474 à Rodrigues et 500 à Ndzuwani. Les données cliniques et biologiques, ainsi que les complications microvasculaires, macrovasculaires, aiguës, les polycomplications, les comorbidités et les facteurs de risque, ont été recueillies à partir des dossiers et d'entretiens standardisés. Des analyses descriptives et des régressions logistiques multivariées ont permis d'estimer la prévalence des complications et d'identifier les déterminants associés.

Résultats

Dans les trois contextes, la prévalence d'au moins une complication est élevée (43.1% à Flacq, 45.1% Rodrigues et 60.8% à Ndzuwani), avec des taux substantiels de polycomplications. Les profils diffèrent : pied diabétique prédominant aux Comores, néphropathie plus marquée à Maurice, et microvasculaire dominant (Rétinopathie) à Rodrigues. L'âge, la durée du diabète, l'hyperglycémie chronique (HbA1c élevée), l'hypertension artérielle, la dyslipidémie et le surpoids constituent un noyau commun de facteurs de risque. À Flacq, le mauvais contrôle glycémique, l'HTA et l'hypertriglycéridémie sont fortement associés aux complications globales et spécifiques. À Rodrigues, les antécédents familiaux, le tabagisme antérieur, le surpoids, les complications aiguës et le suivi hospitalier traduisent un profil de multimorbidité et de recours aux soins. Aux Comores, dominent des facteurs sociodémographiques et comportementaux (âge ≥ 40 ans, sexe masculin, résidence urbaine, stress, inobservance), tandis que l'activité physique modérée à élevée exerce un effet protecteur.

Conclusions

Les trois îles présentent un fardeau élevé et convergent de complications du DT2, avec prédominance des atteintes microvasculaires et un rôle central de l'âge, de la durée du diabète, du contrôle glycémique et de l'HTA. Les différences inter-îles reflètent les contextes de dépistage, d'organisation des soins et de comportements de santé. Ces résultats plaident pour le renforcement du dépistage précoce (rétinopathie, néphropathie, pied diabétique), l'amélioration du contrôle glycémique et tensionnel, la promotion de l'adhérence thérapeutique et la mise en place de parcours intégrés diabète-HTA-dyslipidémie adaptés aux réalités insulaires, ainsi que pour des registres et cohortes régionales afin de suivre les complications et prévenir les amputations évitables.

15- Knowledge, Attitude and Practice on Antimicrobial Resistance and Antimicrobial Use within a One-Health Approach in Mauritius, Madagascar and Comoros, 2026

Nilesh Gopaul¹, Enintsoa Oniarivelo Rasamoelina², Dini Soule Ali³, Lovena Veerapa-Mangroo⁴

¹Central Health Laboratory Mauritius

²Direction des Services Vétérinaires, Madagascar

³Direction de la lutte contre les Maladies, Comores

⁴Réseau SEGA-One health/ CDC-OH-IO/Commission de l'océan Indien

Background

Antimicrobial resistance (AMR) is increasingly turning routine infections into illnesses that are harder, longer and more expensive to treat. Misuse of antibiotics in human health, animal production and the environment accelerates this trend, eroding the effectiveness of life-saving drugs. A One Health perspective is essential to understand what prescribers and users know, feel and do about antimicrobial use (AMU) and resistance.

Objective

To assess knowledge, attitudes and practices (KAP) towards AMU and AMR among prescribers and users in Mauritius, Madagascar, and Comoros and to identify gaps for targeted public health interventions across human, animal and environmental sectors.

Methods

A cross sectional KAP study was conducted using a structured, piloted questionnaire (online and paper versions in local languages). The survey included shared knowledge questions (9), attitude and practice questions tailored for users and prescribers. Sample sizes were calculated with OpenEpi (5% margin of error, 95% confidence level, assumed population proportion 50%). Data were analyzed using descriptive statistics, Fisher's exact tests and binary logistic regression (Excel, R). Bloom's cut-offs were applied to classify:

- Knowledge (Adequate/Inadequate),
- Attitude (Favorable/Unfavorable),
- Practice (Appropriate/Inappropriate).

Results

1. Users: Knowledge was lowest in Madagascar (15%) and Mauritius (28.7%), but highest in Comoros (73%). Attitudes were favorable across all islands (78–90%), while practices varied widely (32% in Madagascar vs. 87.9% in Comoros).
2. Prescribers: Knowledge was generally high (Mauritius 89.4%, Comoros 76.7%), but practices were inconsistent (Mauritius 46.5% vs. Madagascar 73%). Attitudes remained favorable (58–86%).
3. WHO AWaRe guideline adoption was limited (Mauritius 46.9%, Madagascar 11%, Comoros 39.6%).
4. Laboratory testing was inconsistent, with Madagascar reporting 0% "always" use compared to 41% in Comoros.
5. Disposal of unused antimicrobials was mainly in bins (Mauritius 76.1%, Madagascar 51%, Comoros 64.8%).

Discussion & Limitations

Local contexts differ, requiring country-specific measures. Attitudes are generally favorable, but knowledge gaps (users in Madagascar and Mauritius) and practice gaps (prescribers in Mauritius) persist, reflecting a “know–do gap.” Limitations include reliance on self-reported data, differences in local contexts, and uneven access to laboratory diagnostics across islands.

Recommendations

- Develop standardized AMR communication packages for consistent messaging.
- Implement regular prescriber training to strengthen stewardship.
- Enforce stricter regulation of non-prescription antibiotic sales.
- Combine education with clearer treatment guidelines and tighter regulation to progressively shift KAP profiles toward safer antimicrobial use.

Conclusion

Knowledge, attitudes, and practices strongly shape antimicrobial use. Weakness in one dimension leads to inappropriate use. Sustained, context-specific One Health interventions are essential to reduce misuse and slow the trajectory of antimicrobial resistance across Mauritius, Madagascar and Comors.

16- Master FETP One Health dans l'océan Indien : une formation intégrée pour renforcer la sécurité sanitaire régionale

Harena Rasamoelina-Andriamanivo¹

¹Réseau SEGA-One health/ CDC-OH-IO/Commission de l'océan Indien

Introduction

Les Field Epidemiology Training Programmes (FETP) sont des dispositifs de formation reconnus internationalement, déployés dans plus de 80 pays, avec un impact direct sur les systèmes de surveillance et de riposte. Dans l'océan Indien, le FETP est mis en œuvre depuis 2011 et est particulièrement apprécié pour sa forte valeur opérationnelle. Il reste toutefois limité par une reconnaissance académique insuffisante et une intégration encore partielle de l'approche One Health. Le Master FETP One Health, lancé en 2024, vise à répondre à ces enjeux en proposant une formation diplômante, intégrée et régionalisée.

Méthodes

Le programme repose sur une approche « learning by doing » (≈75 % terrain, 25 % enseignements structurés) sur une durée de 2 ans. Il s'appuie sur un modèle institutionnel structuré, avec diplomation par le Mauritius Institute of Health, un portage politique et stratégique régional, et une coordination assurée par la Commission de l'océan Indien (COI) dans le cadre du réseau SEGA One Health. Le CDC-One Health de la COI assure la conception pédagogique, la facilitation et le suivi du programme, en lien avec un réseau régional d'institutions et de facilitateurs.

La formation est intégrée aux institutions nationales et organisée en alternance entre enseignements académiques intégrant concepts scientifiques, études de cas et mises en situation, stages et travaux conduits en situation réelle. Le contenu est intrinsèquement One Health, couvrant de manière intégrée les trois piliers (santé humaine, animale et environnementale) dans une approche multisectorielle et interdisciplinaire.

Le cursus (120 ECTS) combine un socle Frontline, un renforcement analytique, des applications pratiques (surveillance, analyse de données, riposte), une phase de professionnalisation et un mémoire.

Résultats

La première cohorte comprend 17 participants (47 % femmes) issus des Comores, de Madagascar, de Maurice et des Seychelles, avec des profils multidisciplinaires. Le programme mobilise un réseau régional de plus de 15 institutions et 18 facilitateurs.

Au total, 66 travaux opérationnels ont été réalisés, majoritairement au bénéfice direct des ministères et en partie à portée régionale, couvrant notamment la surveillance et l'investigation des maladies infectieuses (dengue, choléra), les zoonoses, la résistance aux antimicrobiens, la surveillance environnementale, ainsi que le renforcement des systèmes de surveillance et de réponse. Un effet multiplicateur est observé avec 521 personnes formées en cascade.

Discussion

Le Master FETP One Health constitue un modèle intégré combinant formation opérationnelle, production scientifique et transfert de compétences, avec un impact direct sur les systèmes de santé. Au-delà des compétences individuelles, ce type de formation représente un levier structurant pour le renforcement des systèmes de surveillance et de riposte.

Il joue également un rôle clé dans le développement de l'intersectorialité et la consolidation d'un réseau régional inter-pays d'épidémiologistes de terrain. Cette double dimension, systémique et relationnelle, améliore la coordination, la circulation de l'information et la réponse collective aux menaces sanitaires.

Le principal défi concerne la pérennisation du modèle, notamment la réduction des coûts sans altérer la qualité.

17- Interactions climat-santé dans les territoires insulaires de l'océan Indien Projet CLIM-ISLAND HEALTH

Farid Boumediene¹, Jay Doorga²

¹EpiMaCT – Inserm U1094 IRD UMR270 INRAE USC1501, Limoges, France

²Earth Ocean Lab, Université des Mascareignes, Bel Air, Maurice

Introduction

Le changement climatique constitue un déterminant émergent majeur de la santé publique mondiale, avec des effets particulièrement marqués dans les territoires insulaires fortement exposés aux événements climatiques extrêmes et aux transformations environnementales rapides. Ces contextes cumulent des vulnérabilités environnementales, socio-économiques et sanitaires, favorisant l'augmentation conjointe des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale. Malgré une littérature croissante, les interactions entre expositions climatiques, perceptions environnementales, santé mentale et comportements de santé restent peu explorées, en particulier dans les petits États insulaires en développement. Le projet CLIM-ISLAND HEALTH vise à combler cette lacune en développant une approche intégrée climat-santé dans cinq territoires de l'océan Indien occidental : Maurice, Seychelles, Madagascar, Comores et La Réunion.

Méthode

Le projet repose sur une approche interdisciplinaire combinant épidémiologie, santé mentale, sciences de l'environnement et analyses géospatiales. Trois axes analytiques sont développés : (1) la caractérisation des expositions climatiques (températures, événements extrêmes, indicateurs environnementaux territorialisés) à partir de données météorologiques et environnementales intégrées dans des systèmes d'information géographique ; (2) l'analyse des perceptions du changement climatique et de leurs impacts sur la santé mentale, incluant la mesure de l'éco-anxiété et de la détresse psychologique à partir d'enquêtes populationnelles ; (3) l'étude des interactions entre perceptions climatiques, santé mentale et comportements de santé (alimentation, activité physique, consommations à risque) associés aux facteurs de risque des MNT. Les analyses mobiliseront des modèles statistiques multivariés et, lorsque possible, des approches multiniveaux intégrant les dimensions territoriales.

Résultats (attendus)

Le projet produira des connaissances nouvelles sur les interactions entre dynamiques climatiques et vulnérabilités sanitaires dans les territoires insulaires. Les résultats attendus incluent : (i) la production de cartographies intégrées des vulnérabilités climat-santé ; (ii) l'identification de profils différenciés de vulnérabilité combinant expositions environnementales, détresse psychologique et facteurs de risque des MNT ; (iii) l'analyse des mécanismes indirects reliant changement climatique et comportements de santé via les médiateurs psychosociaux ; (iv) le développement d'un cadre analytique intégré, reproductible et transférable à d'autres contextes insulaires. Ces résultats permettront également d'alimenter la production scientifique internationale et de renforcer les capacités régionales en analyse climat-santé.

Discussion

Ce projet propose une lecture systémique des interactions climat-santé, en dépassant les approches centrées sur les effets directs des expositions environnementales. En intégrant les dimensions psychosociales et comportementales, il contribue à mieux comprendre les mécanismes complexes par lesquels le changement climatique influence les trajectoires de santé dans les contextes insulaires.

L'originalité repose sur le croisement de données climatiques, épidémiologiques et psychosociales dans une perspective géospatiale comparative. Les résultats attendus présentent un fort potentiel de transférabilité vers d'autres petits États insulaires et peuvent informer les politiques publiques d'adaptation climatique et de prévention des MNT. Enfin, le projet constitue une base structurante pour le développement de programmes de recherche internationaux à plus grande échelle sur l'adaptation des systèmes de santé face au changement climatique.

18- HARMONY-OI : Health, Addictions, Risk factors and Monitoring in the indian Ocean community

Théodore Vinais¹, Jeremy Couturas¹, Guffran Rostom^{1,2},
Zaheed Jhummun^{1,3}, Thibaut Gellé¹, Farid Boumediene¹

¹EpiMaCT – Inserm U1094 IRD UMR270 INRAE USC1501, Limoges, France

²Collectif Urgence Toxida (CUT), Quatre Bornes, Mauritius

³Association des pharmaciens de Maurice (ADM)

Introduction

Les conduites addictives constituent un déterminant majeur de morbidité, de mortalité prématurée et d'inégalités sociales de santé à l'échelle mondiale. Dans les petits États insulaires, ces dynamiques sont amplifiées par des vulnérabilités structurelles spécifiques : insularité, transformations socio-économiques rapides et exposition aux routes internationales de trafic de drogues. Dans l'océan Indien occidental, les données épidémiologiques restent fragmentées, essentiellement issues de dispositifs de soins ou de données administratives, limitant l'estimation réelle de la prévalence et la comparabilité entre territoires. Le projet HARMONY-OI vise à dépasser ces limites en proposant un cadre épidémiologique harmonisé, populationnel et intégré pour l'étude des usages de substances psychoactives.

Méthode

HARMONY-OI repose sur un design épidémiologique mixte combinant trois composantes complémentaires. Premièrement, une enquête en population générale, basée sur un échantillonnage probabiliste, permettra d'estimer la prévalence et les déterminants des consommations d'alcool et de drogues à l'aide d'outils validés (AUDIT-C, ASSIST, modules DSM-5, PHQ-9, GAD-7). Deuxièmement, des stratégies d'échantillonnage ciblé (Time-Location Sampling et Respondent-Driven Sampling) seront utilisées pour atteindre les populations difficiles d'accès et mieux caractériser les usages intensifs ou cachés. Troisièmement, des indicateurs biologiques viendront compléter les données déclaratives : prélèvements de type dried blood spot pour documenter les comorbidités infectieuses (VIH, hépatites), analyses capillaires et épidémiologie basée sur les eaux usées pour objectiver les expositions. L'intégration de ces données permettra des analyses multi-niveaux (macro, méso, micro) des déterminants des conduites addictives.

Résultats (attendus)

Le projet produira les premières estimations populationnelles harmonisées des usages de substances dans les contextes insulaires de l'océan Indien. Les résultats attendus incluent : (i) la caractérisation fine des profils de consommation selon l'âge, le genre et les déterminants sociaux ; (ii) l'identification des facteurs explicatifs multi-niveaux des usages et des trajectoires addictives ; (iii) une meilleure quantification des comorbidités infectieuses et de santé mentale associées ; (iv) le développement d'indicateurs épidémiologiques standardisés permettant des comparaisons robustes entre territoires et dans le temps. Le projet permettra également de trianguler les données déclaratives et biologiques afin d'améliorer la validité des estimations.

Discussion

HARMONY-OI propose un changement de paradigme en passant d'une surveillance fragmentée, centrée sur les services, à une approche intégrée, populationnelle et harmonisée. L'originalité repose sur la combinaison de méthodes épidémiologiques avancées, d'indicateurs biologiques et d'analyses multi-niveaux, permettant de mieux appréhender la complexité des déterminants des conduites addictives dans les contextes insulaires. Cette approche répond à un besoin critique de données robustes pour orienter les politiques de prévention, de réduction des risques et d'organisation des soins. Le modèle sentinel développé est conçu pour être scalable à l'échelle régionale, favorisant l'harmonisation des systèmes de surveillance et le renforcement des capacités en santé publique dans l'océan Indien. À terme, HARMONY-OI constitue une base structurante pour des stratégies régionales intégrées de lutte contre les addictions et les inégalités de santé.

19- FRESH project: Food Resilience Empowering for Sustainable Health

H. Rasamoelina-Andriamanivo¹, K. Wyss², E. Sicuri³, L. Kleinebreil⁴, L. Veerapa-Mangroo¹, F. Boumediene⁵

¹Réseau SEGA-One health/ CDC-OH-IO/Commission de l'océan Indien

²Swiss TPH, Institut de Santé Tropical Suisse

³ISG Barcelona, Institut de Santé Global de Barcelone, Espagne

⁴UNFM, Université Numérique Francophone Mondiale, Paris, France

⁵EpiMaCT – Inserm U1094 IRD UMR270 INRAE USC1501, Limoges, France

Introduction

Les maladies non transmissibles (MNT) représentent la principale cause de mortalité mondiale et progressent rapidement dans les îles de l'océan Indien, sous l'effet de transitions nutritionnelles rapides, d'une forte dépendance aux importations alimentaires et d'inégalités socio-économiques. Ces facteurs contribuent à des environnements alimentaires obésogènes et à une augmentation des risques métaboliques (obésité, hypertension, hyperglycémie, dyslipidémie). Malgré l'existence d'interventions efficaces, les réponses restent fragmentées et insuffisamment multisectorielles. FRESH vise à combler ce gap en développant une approche intégrée reliant systèmes alimentaires, environnements communautaires et soins de santé primaires.

Méthode

FRESH est un projet de recherche en implémentation multicentrique, conduit dans cinq îles de l'océan Indien (Comores, Madagascar, Maurice, Réunion, Seychelles), exploitant ces contextes comme « laboratoires naturels » pour tester des stratégies multisectorielles en conditions réelles.

Le design est quasi-expérimental et mixte, combinant : (i) une phase de préparation (co-construction stratégique, priorisation, infrastructure digitale) ; (ii) une phase d'implémentation multisectorielle (politiques publiques, environnements alimentaires, actions communautaires, soins primaires) ; (iii) une phase d'évaluation intégrée (processus, effets, coûts, durabilité).

Le cadre analytique repose sur RE-AIM (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance), permettant d'analyser à la fois les résultats et les mécanismes d'implémentation. Les données combinent indicateurs standardisés (inspirés WHO STEPS, INFORMAS, WHO PEN), données de routine et analyses qualitatives des processus.

Résultats (attendus)

FRESH générera des preuves robustes sur : (i) la faisabilité et l'acceptabilité de stratégies multisectorielles coordonnées, (ii) leur effet sur les environnements alimentaires, les comportements nutritionnels et les facteurs de risque métaboliques, (iii) leur coût-efficacité et leur soutenabilité dans des contextes insulaires contraints, (iv) les conditions d'adoption, d'adaptation et de maintien des interventions selon les contextes institutionnels. Le projet produira également un cadre opérationnel transférable, des outils de suivi harmonisés et des recommandations directement utilisables par les décideurs.

Discussion

FRESH dépasse les approches sectorielles en proposant une stratégie systémique articulant chaîne de valeur nutritionnelle, environnements communautaires et soins primaires. Son originalité repose sur l'ancrage dans un écosystème régional existant (IOC/SEGA-OH), permettant une implémentation réelle et une forte transférabilité. L'approche hybride efficacité–implémentation, combinée à une évaluation multi-dimensionnelle (processus, outcomes, économique, durabilité), répond à un déficit critique de connaissances sur les interventions complexes en santé publique. En intégrant science, gouvernance et action multisectorielle, FRESH constitue un modèle structurant pour la prévention des MNT dans les petits États insulaires et au-delà.

20- PRISMÉ-IO : Pratiques numériques, Santé Mentale et cérébrale chez les étudiants en Océan Indien

C. Voisin Merveille¹, G. Rostom², B.M. Sofa³, R. Zarine⁴, S.A. Mioramalala⁵, H.N. Rajaonarison⁵, R. Bun⁶, M. Anssoufouddine⁷, S. Seeburrun⁸, T. Gellé¹, F. Boumediene¹

¹EpiMaCT – Inserm U1094 IRD UMR270, INRAE 1501, Limoges, France

²MiddleSex University, Mauritius

³Unisey, Seychelles

⁴CNARP, Madagascar

⁵National Malaria Control Programme, Ministry of Health, Antananarivo, Madagascar.

⁶National Institute of Health and Medical Research (INSERM) Clinical Investigation Center (CIC) 1410 Clinical Epidemiology, University Hospital Center, Saint Pierre, La Réunion, France; Department of Public Health and Research Support, Methodological and Biostatistics Support Unit, University Hospital Center, Saint-Denis, La Réunion, France.

⁷Service Médical, Centre Hospitalier Régional d'Anjouan, Mutsamudu, Union des Comores

⁸Université des Mascareignes.

Introduction

L'usage des technologies numériques est devenu omniprésent chez les jeunes adultes, en particulier chez les étudiants, exposés à une combinaison d'usages académiques et personnels. Une littérature croissante suggère une association entre usage problématique du numérique et troubles de santé mentale, incluant anxiété, dépression, troubles du sommeil et isolement social. Toutefois, ces relations restent peu documentées dans les contextes insulaires de l'océan Indien, caractérisés par des spécificités socio-culturelles et des environnements numériques en transformation rapide. PRISMÉ-IO vise à combler ce manque en produisant des données originales sur ces interactions chez les étudiants de la région.

Méthode

PRISMÉ-IO est une étude observationnelle, transversale et multicentrique menée auprès d'étudiants âgés de 18 à 24 ans dans plusieurs territoires de l'Indianocéanie (La Réunion, Maurice, Madagascar, Comores, Seychelles). Le recrutement repose sur une participation volontaire via diffusion d'affiches universitaires comportant un QR code redirigeant vers un questionnaire en ligne auto-administré. Le questionnaire composite (20–25 minutes) comprend cinq dimensions : caractéristiques socio-démographiques ; usages du numérique (type, fréquence, activités), évalués à l'aide d'items inspirés du DSM-5 ; comportements addictifs ; santé mentale (PHQ-9, GAD-7) ; et bien-être. Une restitution personnalisée est proposée aux participants à l'issue de la passation. Les analyses incluent des statistiques descriptives et des modèles multivariés (globaux et stratifiés par pays) afin d'estimer les prévalences et d'identifier les facteurs associés à un usage problématique du numérique.

Résultats (attendus)

La collecte des données est en cours. Les résultats permettront : (i) d'estimer la prévalence de l'usage problématique du numérique chez les étudiants ; (ii) de caractériser les profils d'usage selon les contextes insulaires ; (iii) d'identifier les associations entre usage numérique, comportements addictifs et troubles

de santé mentale ; (iv) d'explorer les variations entre pays et contextes socio-culturels. Ces résultats fourniront une première base empirique harmonisée sur cette thématique dans l'océan Indien.

Discussion

PRISMÉ-IO constitue l'une des premières études multicentriques sur l'usage problématique du numérique dans les contextes insulaires de l'Indianocéanie. Son originalité repose sur l'intégration d'indicateurs comportementaux et psychiatriques standardisés dans un dispositif harmonisé multi-pays. En dépassant les approches descriptives isolées, l'étude permet d'explorer les interactions entre usages numériques et santé mentale dans des contextes peu étudiés.

En tant qu'étude pilote, PRISMÉ-IO ouvre des perspectives d'extension à des populations plus larges (population générale, approche intergénérationnelle) et à des designs longitudinaux. Les résultats attendus ont un fort potentiel opérationnel pour orienter les politiques de prévention, les interventions universitaires et les stratégies de promotion de la santé mentale et du bien-être numérique chez les jeunes adultes en contexte insulaire.

21- Master ESPOIR : E-Santé Publique dans l'Océan Indien Régional

Farid BOUMEDIENE¹

¹EpiMaCT – Inserm U1094 IRD UMR270 INRAE USC1501, Limoges, France

Introduction

Les systèmes de santé des territoires de l'océan Indien font face à des défis majeurs : transition épidémiologique, pénurie de compétences en santé publique, hétérogénéité des formations et faibles capacités locales de recherche et d'action. Malgré des besoins croissants, l'offre de formation de niveau master en santé publique reste limitée et inégalement répartie dans la région. Dans ce contexte, le Master ESPOIR (E-Santé Publique pour les Populations de l'Océan Indien Régional) a été conçu comme une réponse structurante visant à renforcer durablement les compétences en santé publique, en s'appuyant sur une approche régionale, décentralisée et hybride.

Méthode

Le Master ESPOIR est une formation de niveau Bac+5 (120 ECTS) organisée sur deux ans, reposant sur un modèle pédagogique hybride combinant e-learning, enseignements synchrones, séminaires présentiels et stages. La formation est structurée en unités d'enseignement couvrant les domaines clés de la santé publique : épidémiologie, méthodes quantitatives et qualitatives, promotion de la santé, systèmes de santé, e-santé, économie et management, ainsi qu'un projet de recherche appliqué.

Le programme est porté par un consortium universitaire régional (Université de Limoges, Université de Fianarantsoa, University of Seychelles, Mauritius Institute of Health) et s'adresse à un public pluridisciplinaire (professionnels de santé, sciences sociales, sciences du vivant, technologies). L'organisation est adaptée aux professionnels en activité, avec une forte composante à distance et des modalités flexibles. La gouvernance est multicentrique, avec comités de sélection, de perfectionnement et jurys communs.

Résultats

La première cohorte (2023–2025) a permis de démontrer la faisabilité et l'acceptabilité du modèle. Les indicateurs de participation montrent une forte proportion d'apprenants en activité (~89 %) et une diversité de profils académiques et professionnels. Le taux de réussite en Master 2 est élevé (17 lauréats sur 19 inscrits), avec une représentation multi-pays (Maurice, Madagascar, Comores, France, Rwanda). Les évaluations qualitatives (retours étudiants, enseignants et examinateurs externes) sont très positives, soulignant la pertinence pédagogique, la flexibilité du format et l'adéquation avec les besoins régionaux. Des ajustements ont été identifiés, notamment sur les aspects administratifs et organisationnels, conduisant à une version révisée du programme (version 2, prévue en 2026).

Discussion

Le Master ESPOIR constitue une innovation majeure en matière de formation en santé publique dans l'océan Indien. Son originalité repose sur une approche multicentrique, une hybridation pédagogique adaptée aux contraintes professionnelles et une forte intégration régionale. En combinant e-learning, séminaires et projets de recherche appliqués, il favorise à la fois l'acquisition de compétences théoriques et leur mise en œuvre opérationnelle.

Au-delà de la formation, ESPOIR s'inscrit dans une stratégie de renforcement des capacités à long terme,

visant le transfert progressif de compétences vers les universités locales et l'ancrage durable du programme dans la région. Ce modèle contribue à structurer un écosystème régional de santé publique, en lien avec la recherche, les politiques publiques et les besoins opérationnels. À terme, il pourrait servir de modèle reproductible pour d'autres régions confrontées à des défis similaires en matière de formation et de capacité en santé publique.

22- L'approche communautaire comme levier opérationnel du One Health : évaluation d'impact d'une formation sur la surveillance communautaire basée sur les événements, en milieu rural malgache

N.P. Razafindraibe¹, V. Ramaherinjato², D. Ranoaritiana³, M. Vololoniaina³, H. Rasamoelina-Andriamanivo¹

¹Réseau SEGA-One health/ CDC-OH-IO/Commission de l'océan Indien

²Direction Régionale de la Santé Publique, Itasy / Ministère de la Santé Publique

³Direction de la Veille Sanitaire, Surveillance Épidémiologique et Riposte, Ministère de la Santé Publique

Contexte

À Madagascar, vaste pays insulaire de 587000 km² à forte dispersion rurale et à ressources sanitaires limitées, l'accessibilité aux soins demeure insuffisante pour de nombreuses communautés. Dans un contexte marqué par la récurrence d'épidémies et de menaces émergentes, la surveillance basée sur les événements à base communautaire (SBEC) représente un pilier stratégique de la sécurité sanitaire.

Le Ministère de la Santé Publique, en collaboration avec les ministères de l'Élevage et de l'Environnement et avec l'appui de partenaires techniques et financiers, dont la Commission de l'Océan Indien, a déployé la SBEC selon une approche One Health. Ce dispositif vise la détection précoce des signaux sanitaires humains-animaux-environnementaux et repose sur la formation des agents communautaires (AC).

La consolidation et l'extension du dispositif nécessitent d'évaluer l'impact réel de ces formations sur les compétences et performances du système. Cette étude analyse l'effet d'une formation spécifique en SBEC (compétences et performances) des AC dans la surveillance des maladies à potentiel épidémique (MPE), en prenant le district d'Arivonimamo comme cas d'étude.

Méthodes

Étude évaluative de type avant-après conduite de juin 2023 à novembre 2024 dans 12 communes rurales du district d'Arivonimamo. L'échantillonnage exhaustif a inclus 116 AC officiellement reconnus.

Deux évaluations ont été réalisées : un mois avant et deux mois après la formation (juillet 2024).

Les compétences ont été mesurées par des scores standardisés portant sur l'identification des MPE, la détection d'événements humains-animaux-environnementaux, les capacités d'investigation, les mesures préventives et la déclaration des décès. Les indicateurs de performance (participation, complétude, promptitude, notification des décès maternels et néonataux, partage intersectoriel) ont été extraits du DHIS2 du ministère de la Santé. Les comparaisons ont utilisé le test t de Student pour données appariées ($p < 0,05$).

Résultats

Avant la formation, les compétences étaient limitées, notamment pour l'identification des événements à l'interface homme-animal-environnement (avortements chez les ruminants, suspicions de rage canine, événements environnementaux inhabituels).

Après la formation, une amélioration statistiquement significative a été observée (score moyen +95%) :

- Identification des MPE : 3,8/10 à 8/10 ($p < 0,001$) ;
- Détection des événements sanitaires : 0,9/6 à 4/6 ($p < 0,001$) ;
- Investigation : 2/4 à 3,5/4 ($p < 0,001$) ;
- Mesures préventives : 2/3 à 2,6/3 ($p < 0,001$).

Les performances ont également progressé (score moyen +45%) :

- Participation à la notification : 94,8% à 100% ;
- Complétude hebdomadaire : 23% à 100% ($p < 0,001$) ;
- Promptitude : 72% à 91% ($p < 0,001$) ;
- Notification des décès maternels et néonataux : ~32% à 100% ($p < 0,001$) ;
- Partage intersectoriel : 0% à 56%

Discussion et conclusion

Le renforcement ciblé des capacités des AC améliore significativement la performance de la SBEC en zone rurale. L'intégration opérationnelle de la dimension homme-animal-environnement confirme la pertinence de l'approche One Health au niveau communautaire. Ces résultats soutiennent l'institutionnalisation de formations régulières, l'équipement adapté des AC et l'intégration des alertes communautaires dans le système national, en vue d'une extension progressive à d'autres districts et d'une consolidation régionale.

Limites : étude menée dans un seul district, réalisée à court terme ; l'évaluation de la durabilité des impacts nécessite un suivi longitudinal et une extension à d'autres districts.