



Bulletin mensuel de surveillance de la santé publique de Madagascar (BMSSPM)



SOMMAIRE

Objectif.....	P1
Faits saillants	P1
Alertes investiguées.....	P2
Performance.....	P3
Peste, décès maternel.....	P4
Maladies évitables par la vaccination, malnutrition.....	P5
Diarrhées, fièvre typhoïde, toux chronique et paludisme.....	P6
IRA, grippe, et IST.....	P7
VIH/Sida et Arbovirose.....	P8
TIAC/ICAM et situation aux frontières.....	P9
Veille sanitaire.....	P10
Informations supplémentaires et remerciements.....	P11

Les maladies

surveillées suivant la SIMR¹

Réparties en trois grands groupes:

- Maladies/événements d'importance en santé publique
- Maladies à potentiel épidémique
- Maladies objet de programme d'élimination et d'éradication

¹ Mini-guide SIMR version juin 2018

Année : 2019
N° 9
Semaine épidémiologique : S49 (27 novembre) à S52 (30 décembre) 2018
Date de sortie: Janvier 2019

Objectif

Communiquer les résultats de la surveillance hebdomadaire des maladies/événements sanitaires aux différents acteurs, afin que ces derniers puissent visualiser les tendances **et mener les actions nécessaires correspondants**

Résumé

Alertes investiguées:

Peste (n=17), décès maternel (n=6), TIAC (n=5), PFA (n=5), Tétanos néonatal (n=1), rage humaine (n=1), décès néonatal (n=1)

Surveillance

Du 01/08/2018 au 06/01/2019, 160 cas suspects de peste toutes formes confondues notifiées par 34 districts, dont 69 cas confirmés

Du 01/08/2018 au 30/12/2018, 417 cas de rougeole confirmés, dans 92 Districts

Circulation des virus grippaux A et B mais avec une prédominance du type B

Augmentation de cas de fièvre typhoïde et de morsure

Recrudescence de décès maternel et épisode de TIAC

Diminution de cas de diarrhée, d'IRA, de malnutrition, de dysenterie, de paludisme

11 cas testés positifs sur 9.790 volontaires pour le dépistage d'infection au VIH au cours de la célébration de la journée mondiale de lutte contre le SIDA

Amélioration de la promptitude mais diminution de la complétude

Vigilance:

Surveillance des maladies à potentiel épidémique au niveau frontières

Dengue à la Réunion (n=6 718); rougeole à Maurice et à New York (n=1 370), Fièvre de la Vallée du Rift à Mayotte (n=6), maladie à virus Ebola en République Démocratique de Congo (n=558)

**NB: les données illustrées sont susceptibles de changement à cause des remontées tardives ou consolidations ou après validation*

Les alertes investiguées

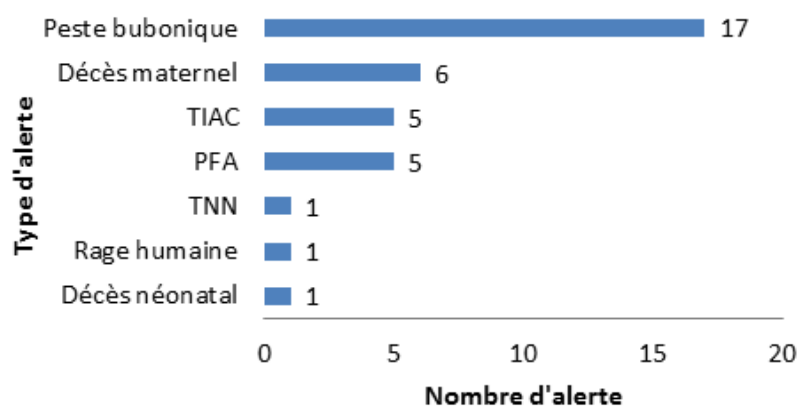


Figure 1: Répartition des alertes investiguées selon la maladie du 26/11/2018 au 30/12/2018, n = 36, Source: DVSSE

De S48 à S52_2018, 77 signaux ont été reçus dont 36 vraies alertes (**Figure 1**). Trente ont été investiguées et 06 en cours d'investigation.

La majorité des alertes reçues est la peste (17), le décès maternel (06) ainsi que l'épisode de TIAC (5) et la PFA (05).

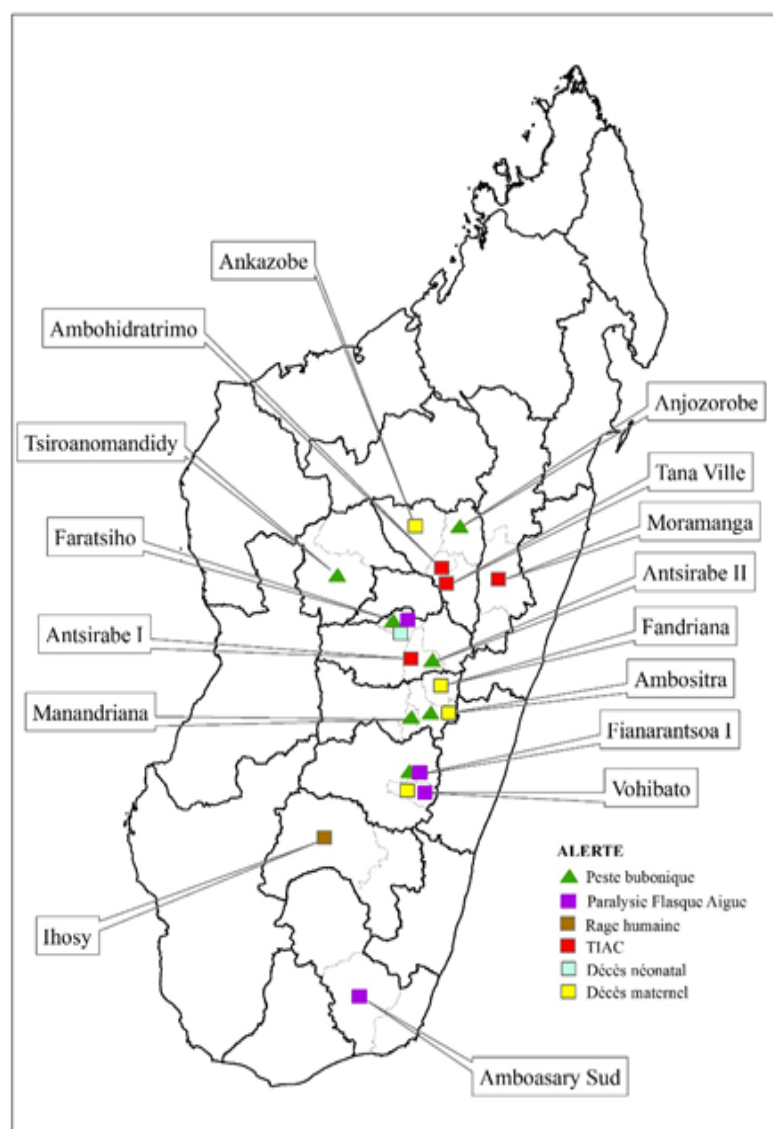


Figure 2: Cartographie des alertes investiguées de 26/11/2018 à 30/12/2018, Madagascar, Source: DVSSE

Quinze districts (**Figure 2**) ont notifié des alertes à la Division Investigation DVSSE au mois de décembre 2018.

Les signaux/alertes reçus à la Division Investigation de la DVSSE sont parvenues par le site web de surveillance électronique (87,0%), par mail (11,7%) et par téléphone (1,3%) (**Figure 3**).

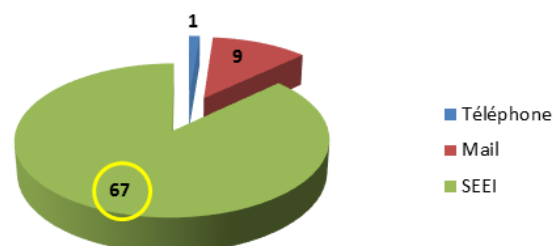


Figure 3: Sources d'alerte de 26/11/2018 à 30/12/2018, Madagascar, Source: DVSSE

La surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR)

Il s'agit d'un système de surveillance de type passif. Le nombre de cas vus en consultation, concernant les 28 maladies à surveiller est rapporté par les formations sanitaires soit à l'aide du rapport de surveillance hebdomadaire version papier (1 814 CSB), soit par le téléphone Android (111 CSB), soit par la tablette (692 CSB). Les informations sont consultables dans le site web <https://dvsse.sante.gov.mg/fr/> et accessibles à tous les niveaux de système de santé.

Performance de rapportage des CSB aux Districts

Tableau I: Promptitude CSB vers District

Promptitude	Nombre de districts	Proportion (%)
80% et plus	7	6
50% - 79%	33	29
< 50%	74	65

Tableau II: Complétude CSB vers District

Complétude	Nombre de districts	Proportion (%)
80% et plus	36	32
50% - 79%	43	38
< 50%	35	30

Le District de Vohémar reste toujours silencieux. Des relances ont déjà été effectuées mais un problème de moyens (technique et financier) existe pour l'envoi des rapports.

Performance de rapportage des Districts au niveau central

La promptitude au niveau central des rapports reçus des districts du 01/01/2018 au 30/12/2018 a été de 56,1% (64% au mois de novembre)

La complétude au niveau central des rapports reçus des districts du 01/01/2018 au 30/12/2018 a été de 75,6% (79% au mois de novembre)

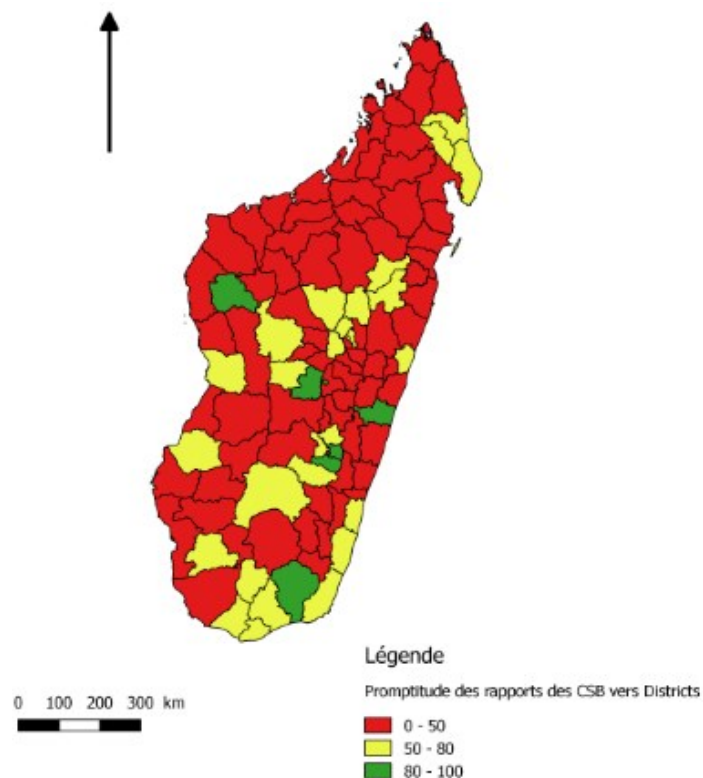
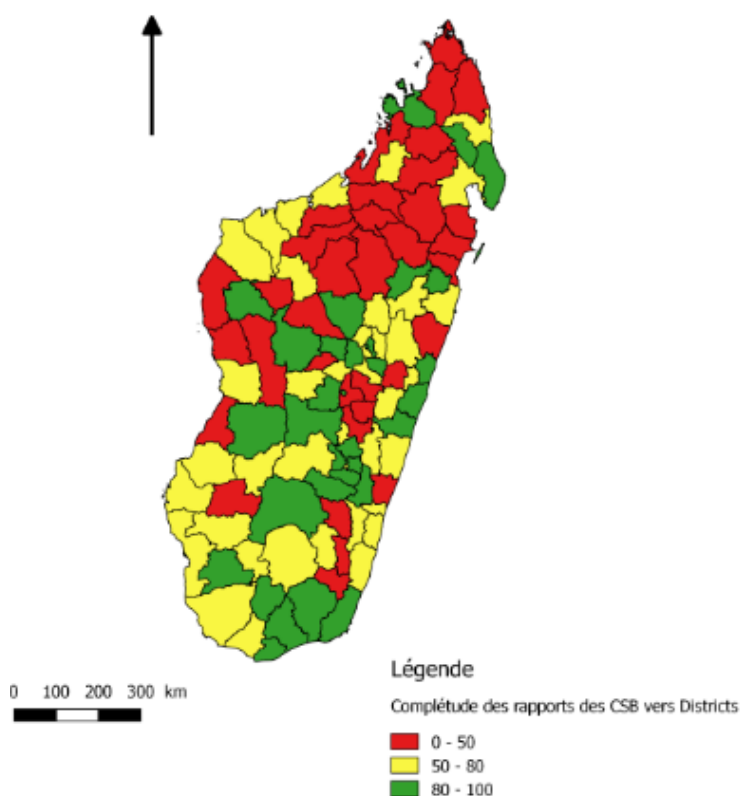


Figure4: Promptitude de rapportage des CSB aux Districts, 01/01 au 25/11/2018, Madagascar, *Source : DVSSE



Carte 5: Complétude de rapportage des CSB aux Districts, 01/01 au 25/11/2018, Madagascar, *Sources : DVSSE

La surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR)

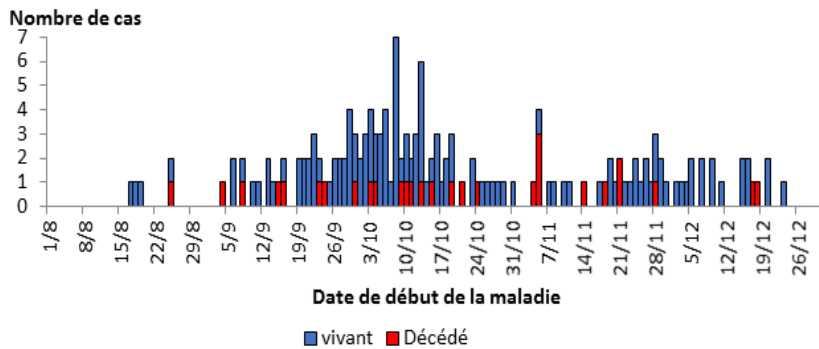


Figure 6: Cas de peste notifiés selon le statut final, Madagascar, 01/08 au 06/01/2019, n = 160, Source: DVSSE /IPM

Tableau III: Cas confirmés de peste selon la forme clinique et statut du patient par district, Madagascar, 01/08/2018 au 06/01/2019, n = 69, Source: DVSSE /IPM

Districts	Bubonique (n _a =48)		Pulmonaire (n _b =11)		Total (N=68)
	vivants	décédés	vivants	décédés	
TSIROANOMANDIDY	8	3	1	4	16
MANANDRIANA	9			1	10
AMBALAVAO	6			1	7
BEFOTAKA	6				6
MIDONGY ATSIMO	4	1		1	6
AMBATOFINANDRAHANA	4	1			5
MIARINARIVO	1			3	4
AMBOSITRA		3			3
ANJOZOROBE	2	1			3
FARATSIHO	3				3
ANKAZOBE	1	1			2
MORAMANGA	2				2
BETAFO	1				1
MANDOTO	1				1
TOTAL	48	10	1	10	69

Peste

Depuis la reprise de la saison de haute transmission de la peste, 160 cas ont été notifiés, dont 29 décès (**Figure 6**). La majorité des décès déclarés sont des décès communautaires.

Le sexe ratio (Homme/Femme) des cas a été de 1,5 et les groupes d'âge de 10 à 14 ans et supérieur à 30 ans ont représenté 45% des cas.

Parmi les 160 cas, 69 cas ont été confirmés dont la létalité était de 17,2% (10/58) pour la forme bubonique et 90,9% (10/11) pour la forme pulmonaire (**Tableau III**)

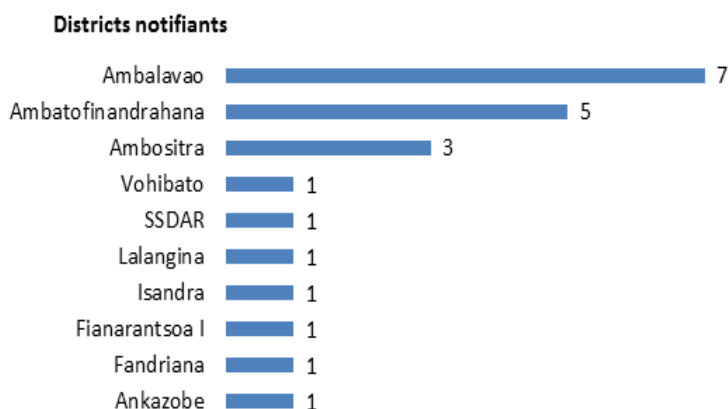


Figure 7: Décès maternel (n=27), 01/01 au 25/11/2018, Madagascar Source: DVSSE,

Les Décès maternel et néonatal

Vingt-deux **décès maternels** ont été révélés au cours du mois de Décembre 2018 (**Figure 7**) dans dix districts. Une majorité des cas (60%) a accouché chez les matrones et a présenté une infection puerpérale et d'autres décès font suite à des hémorragies en post partum (40%).

Aucun **décès néonatal** n'a été rapporté.

L'information a été déjà partagé à la Direction de Santé Familiale.

Maladies évitables par vaccination

Situation de rougeole

Durant l'épidémie actuelle de rougeole, une ascension des nombre de cas enregistrés a été constatée depuis la S40 jusqu'à la S50. Cette augmentation a été de 20 fois plus de cas en S46 par rapport à S40, le nombre de cas enregistrés atteint plus de 30 fois en S50 par rapport à S40 (**Figure 8**). Cette période correspond à la rentrée scolaire à Madagascar.

Du 03/09/2018 au 30/12/2018, les Régions Boeny et Analamanga restent les plus touchées par cette épidémie de rougeole avec des taux d'attaque respectifs de 1 785 et 1 215 cas pour 100 000 habitants.

Quatre-cent-douze cas ont été confirmés au laboratoire, dans 73 Districts (**Figure 9**).

Depuis S48, quatre cas de **Tétanos Néonatal** ont été notifiés dans 79 districts. Ces cas ont été rapportés par le District Ambovombe Androy (n=3), Antsiranana II (n=2).

De S48-S52/2018, huit cas de **PFA** ont été rapportés dans 113 districts. Ces cas ont été rapportés par les Districts Fenoarivobe (n=2), Amboasary -Sud (n=2), Ikalavavony (n=1), Vatomaniry (n=1), Vohibato (n=2). Deux-cent-trente-un cas ont été recensés depuis la S1/2019.

Malnutrition aigue modérée (MAM)

Depuis la S48, les activités de l'ensemble des formations sanitaires pour la **MAM** sont en augmentation, avec un pic en S49 (**Figure 10**). Cette augmentation a été marquée dans les districts de: Ambanja, Antanifotsy, Antsirananal, Mahabo, Mahanoro, Manakara, Marolambo, Miandrivazo, Ambatondrazaka, Amboasary Atsimo, Ambohimahasoa, Antananarivo Renivohitra, Antanifotsy, Bekily, Faratsiho, Vavatenina, Vohibato.

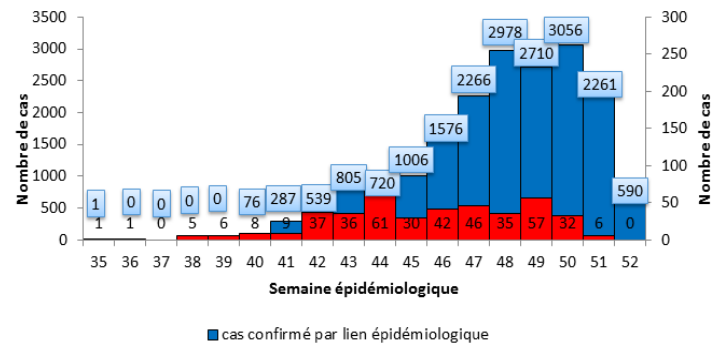


Figure 8: Cas de rougeole par semaine (n=19 283), 27/08/2018 au 30/12/2018, Madagascar Source: DPEV IPM

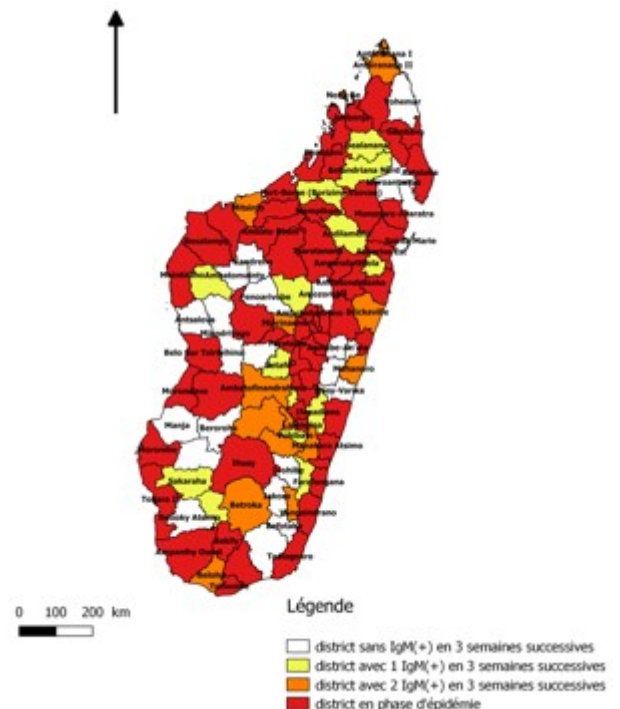


Figure 9: Distribution des districts en épidémie de rougeole, selon le nombre de cas confirmés biologique notifié (n=412), 27/08 au 30/12/2018, Madagascar Source: DVSSE, en épidé

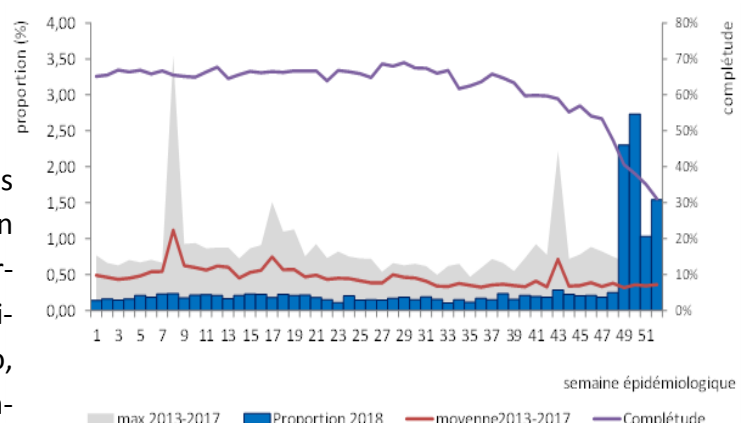


Figure 10: Cas de MAM (n=9 007), 27/08/2018 au 30/12/2018, Madagascar Source: DPEV IPM

La surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR)

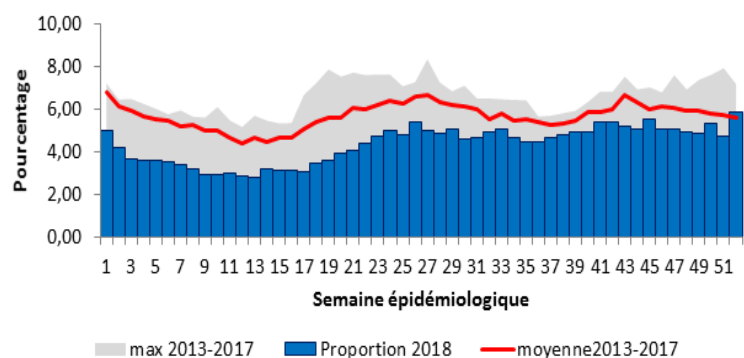


Figure 11 : Cas de diarrhée totale sur toutes consultations, Madagascar, de 01/01 au 30/12/2018, n=201 018, Source: DVSSE

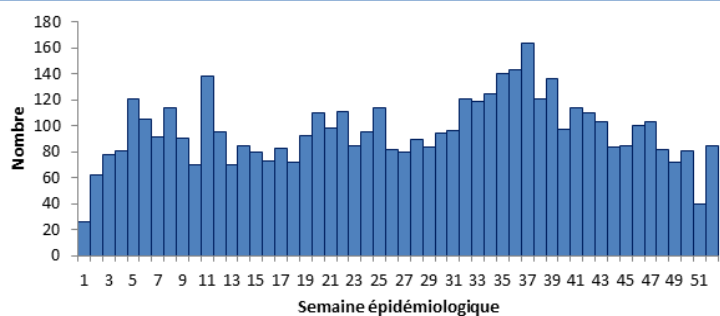


Figure 12: Cas de fièvre typhoïde sur toutes consultations, Madagascar, 01/01 au 30/12/2018, n=37 295, Sources : DVSSE

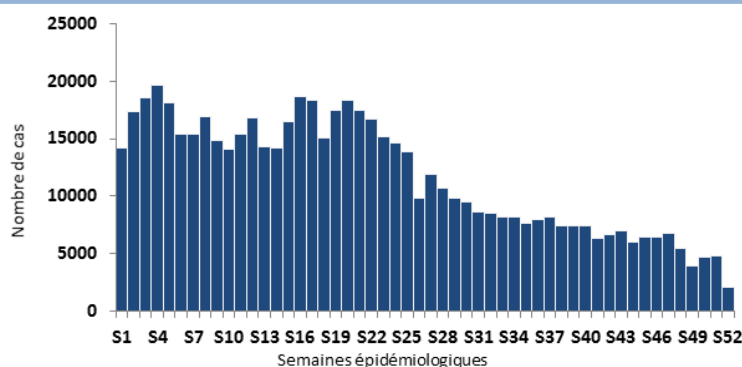


Figure 13: Cas de paludisme sur toutes consultations, Madagascar, 01/01 au 25/11/2018, n=605 533, Source: DVSSE, DLP

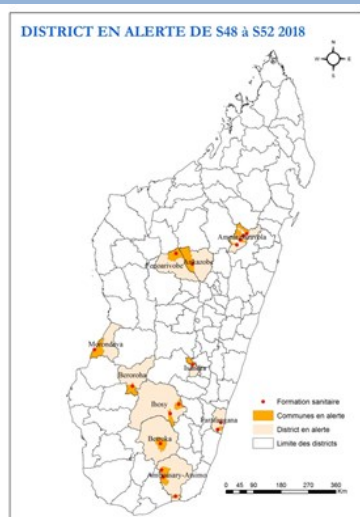


Figure 14: Districts en recrudescence, Madagascar, 26/11 au 30/12/2018, Source: DVSSE, DLP

Diarrhée

La tendance est approximativement similaire par rapport à celle du mois dernier, mais reste au-dessous des moyennes saisonnières sauf en S52 (données non consolidées). Une diminution de la tendance est observée à partir de S45 (**Figure 11**). Les districts ayant une moyenne de proportion élevée sont Fénérive Est (28,7%), Sakaraha (18,0%), Andilamena (13,9%), Ankazobe et Antsiranana I (12,2%).

Fièvre typhoïde

Par rapport au mois dernier la tendance est plus basse. La moyenne de proportion de la fièvre typhoïde de S48 à S52 est de 0,1%. Les districts qui présente une proportion plus élevée sont Beroroha (1,5%), Ambanja (1,3%), Amboasary-Atsimo (1,0%), Fianarantsoa I (0,7%), Tsihombe (0,6%) (**Figure 12**).

Paludisme

En S50, un nombre de cas plus élevé par rapport à celui de S49 (4687 cas/ 3928 cas) est constaté. Recrudescence dans 12 districts dont Ambatofinandrahana, Farafangana, Ivohibe, Kandrehon.

En S51, malgré diminution du nombre total de consultations, le nombre de cas de paludisme a augmenté (4835 cas)

En S52_2018, 194 cas rapportés par le district de Farafangana et 181 cas par le district d'Ankazobe. Le nombre total de cas de paludisme rapportés est inférieur à celui rapportés en S51 (**Figure 14**).

IRA et Syndrome grippal

Le nombre de cas d'IRA a une tendance à la baisse à partir de la S50 et reste stable. De la S2 à la S43, les valeurs sont au-dessus de celles de la médiane et du troisième quartile sauf à la S14 et S26 (Figure 15).

La morbidité proportionnelle des cas de Syndrome grippal: une forte augmentation à la S49 et S50 pour redevenir stable aux dernières semaines. Les valeurs varient de 0.8% à 2.3% de la S1 – S52.

Surveillance virologique de la grippe

Depuis le début de l'année 2018, le centre national de référence pour la grippe (CNRG) a analysé 995 prélèvements issus des patients présentant une suspicion d'infections grippales (ILI) ou d'infections respiratoires aiguës sévères (SARI). La présence de virus grippaux a été confirmée chez 279 (28%) cas. Les types et sous-types des virus grippaux identifiés se répartissent comme suit (Figure 16)

- 152 cas de grippe A/H1N1/pdm/09
- 4 cas de grippe A/H3N2 saisonnier
- 11 cas de grippe A non sous-typable (faible charge virale)
- 126 cas de Grippe B (96 B/Yamagata, 5 B/Victoria)

Durant les S49-S52_2018, 143 échantillons nasopharyngés ont été analysés, avec un taux de positivité de 9,8% (14/143), dont 13 du virus grippal B et un de A non sous-typé.

Infection sexuellement transmissibles (IST)

Les activités de l'ensemble des formations sanitaires pour les IST tendent à se diminuer généralement depuis la S48 malgré une légère augmentation constatée la S52 (1,51%) par rapport à la S51 (1,28%), la diminution générale de la tendance se coïncide avec celle de la complétude depuis la S38 (Figure 17) .

Les districts les plus concernés sont: Ambanja (n=3 018), Ihosy (n=2 053), Antsiranana I (n=1 386), Ambilobe (n=1 243) et Mahabo (n=1 076)

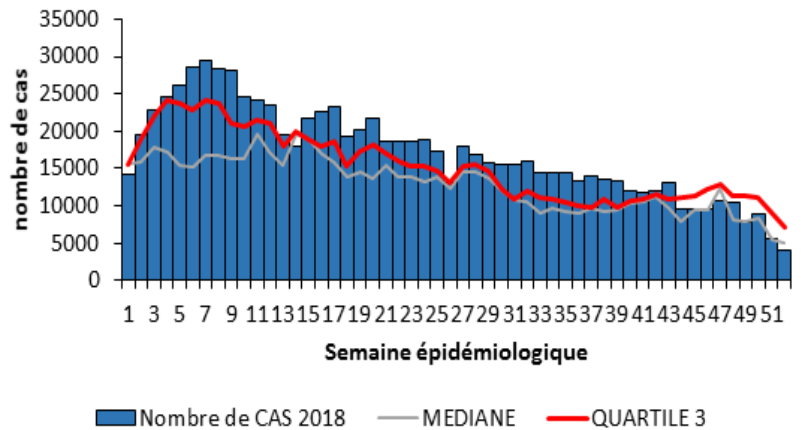


Figure 15: Cas d'IRA sur toutes consultations, Madagascar, 01/01 au 25/11/2018, n = 884 478, Source: DVSSE, IPM

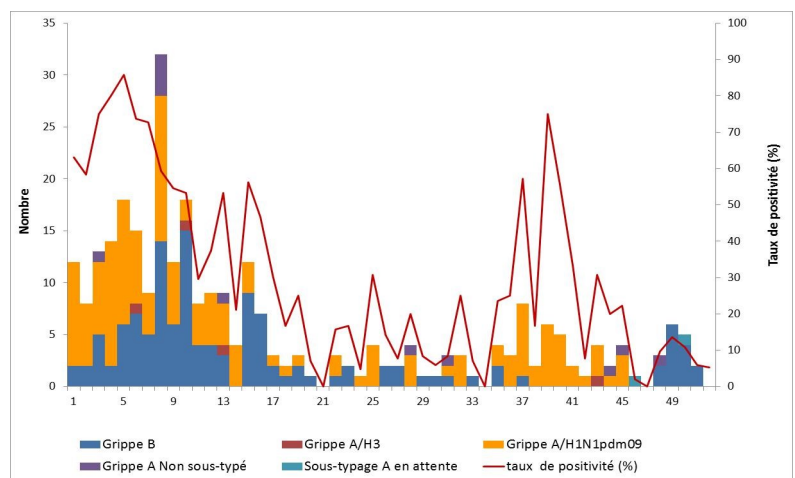


Figure 16: Cas de grippes confirmés au laboratoire, Madagascar, S01 au S52/2018, n = 995,* Source: CNR Grippe , IPM

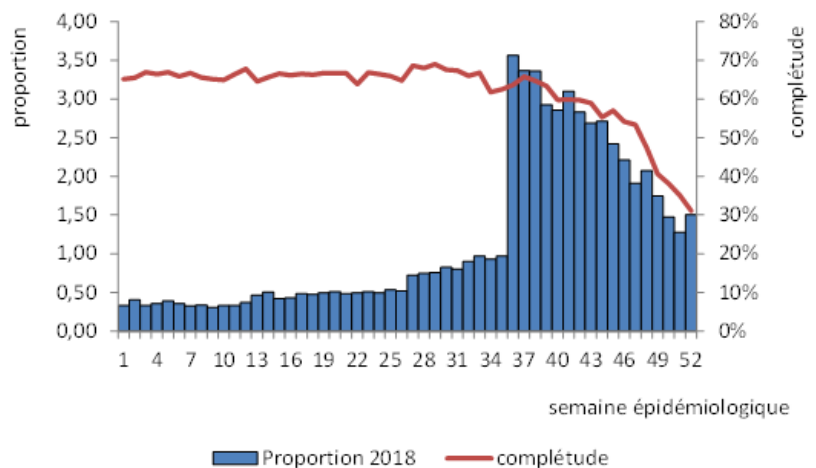


Figure 17 Cas d'IST, Madagascar, S01 au S52/2018, n = 31 784,* Source: CNR Grippe , IPM

Maladie à Virus Immunodéficience (VIH)

Pour la célébration du **Journée mondiale du Sida (JMS)**, différentes manifestations ont été réalisées dont principalement le dépistage du VIH, du 01/12/2018 au 21/12/2018. Coordination assurée par le BMH pour Antananarivo sous l'égide du Ministère de la Santé Publique à travers la Direction de Lutte contre les IST/VIH et le Sida (DLIS). La célébration s'est déroulée en lieu fixe (BMH) et mobile (Ambohitatovo, Iavoloha, Nations Unies, Andra-voahangy).

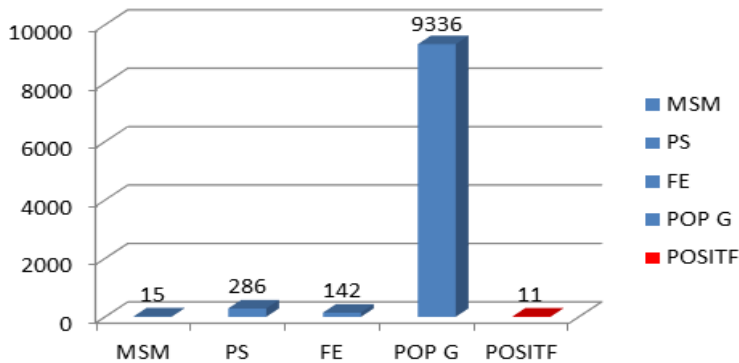


Figure 18: nombre de dépistage, Madagascar, 01/12/2018, n = 9 790, Source: DVSSE

La grande majorité (99,62%) des dépistés sont de tranche d'âge de 15 ans et plus (9742/9779). Onze cas ont été testés positifs: une femme enceinte, neuf adultes dans la population générale et un non précisé (**Figure 18**).

MSM: Man Sexual Man
PS: Professionnelle de Sexe
POP G: Population Générale
FE: Femme enceinte

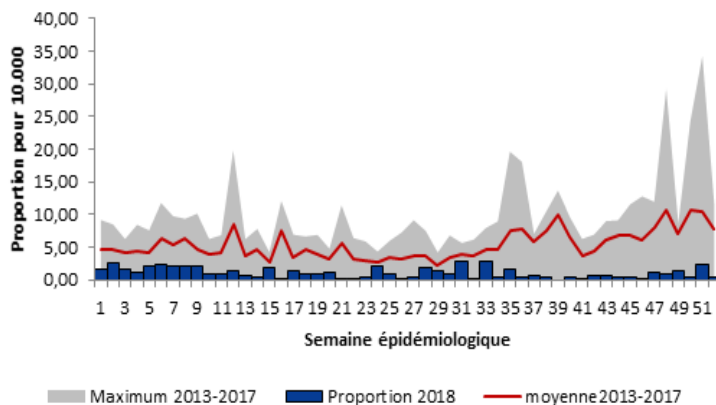


Figure 19 a: Cas d'arbovirose sur toutes consultations, Madagascar, 01/01 au 30/12/2018, n = 555, Source: DVSSE, IPM

Arbovirose

Vingt-sept cas suspects d'arbovirose ont été rapportés par le SDSP de Toamasina I, Ihosy et Farafangana, durant la S48 à la S52, les valeurs sont largement au-dessous des valeurs moyennes saisonnières (**Figure 19 a**).

Surveillance des arbovirus (Activités du CNR Arbovirus, IPM)

Au cours de l'année 2018, le CNRA a reçu et analysé 86 prélèvements précoces (55 en provenance de Toamasina ; 21 de Mahajanga; 6 du CDA Antananarivo et 4 de Moramanga) et 17 prélèvements tardifs en provenance de Toamasina. Aucun arbovirus n'a été détecté par les méthodes directes (isolement viral et RT-PCR en temps réel). Des traces sérologiques (présence d'anticorps IgM) ont été mises en évidence à partir des prélèvements reçus du site sentinelle de Toamasina : DENV en S10-2018 ; WNV en S14-2018 (**Figure 19 b**).

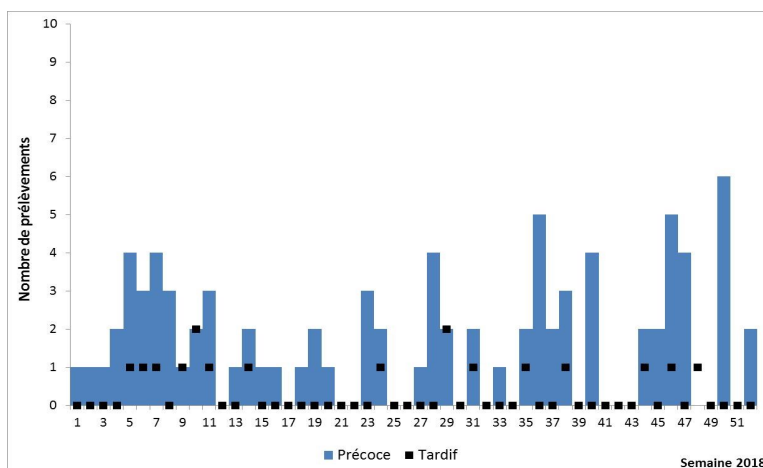


Figure 1* b: Suivi des échantillons biologiques reçus et analysés (n=103 dont 86 précoces et 17 tardifs) au CNRA de l'IPM, Madagascar, 2018. Source: CNRA, IPM

Morsure et rage humaine

De S48 à S52, 52 Districts ont rapporté 329 cas de **morsure** chez l'homme (**Figure 20**), dont à Antsirana-
na I (66 cas), Ambatondrazaka (50 cas), Fianarantsoa I (40 cas) et Ambositra (39 cas).

Un cas de **rage humaine** a été rapporté dans le Dis-
trict d'Ihohy. Aucun prélèvement n'a été effectué, par
défaut de plateau technique.

Episode de Toxi infection alimentaire collec- tive (TIAC)

De S48 à S52_2018, cinq épisodes de TIAC sont surve-
nus : Moramanga (n= 113 dont 03 décès), Andrano-
mena (n= 11), Ambohidratrimo (n= 9), Antsirabe I (n=
12), Ambohidratrimo (n= 2) (**Figure 21**).

Les aliments suspectés sont respectivement du compo-
sé avec mayonnaise dans trois épisodes, du sang de
bœuf cuit et du cake au chocolat dans un épisode .

Situation au niveau frontières

La complétude moyenne de rapportage hebdomadaire des
Centre de Vigilance Sanitaire aux Frontières (CVSF) est de
97%.

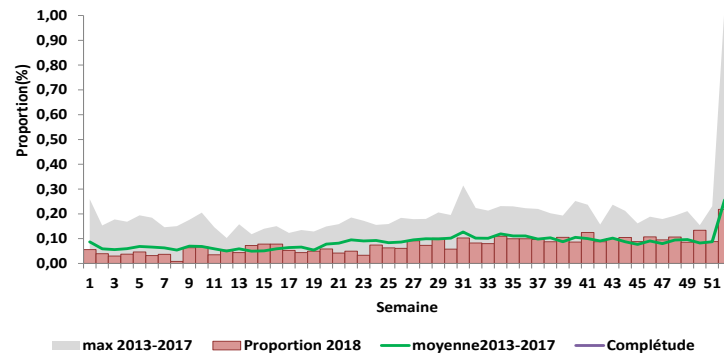
De la S48 à la S52, 96% (27 937/ 29 099) des passagers dé-
barqués à l'aéroport international d'Ivato ont été contrôlés,
avec 1 268 passagers en transit. Aucun cas suspect de mala-
dies n'a été révélé.

Cent-deux passagers (102) venus des pays où il y avait une
épidémie ont été enregistrés (**Tableau II**).

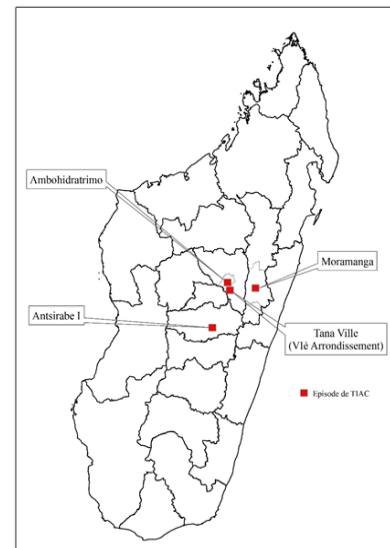
Nombre d'EVASAN : Sept (7) dont 40% cardio-pulmonaire;
25% gynéco-obstétrique; 25% dermatologie.

Nombre de dépouille mortelle : Quatre (4) (décès non reliés
à un problème de santé publique particulier)

Total des passagers internationaux (aéronefs et
navires) débarqués ou en transit: Sept-mille trois
cent soixante un (7361) au niveau des 7 CVSF
(Toamasina, Mahajanga, Sainte Marie, Nosy Be,
Antsiranana, Taolagnaro et Toliara) ont été con-
trôlés (**Tableau III**).



**Figure 20: Cas de morsure, Madagascar, 01/01/2018 au
30/12/2018, n = 3 434, Source DVSSE**



**Figure 21: : Répartition des épisodes de TIAC S48-
S52_2018, n = 3 434, Source DVSSE, ACSQDA**

**Tableau II: Passagers contrôlés à Ivato, prove-
nant des pays présentant des maladies à
risque, 01/10 au 30/12/2018,**

Maladie à risque	Pays de prove- nance	Personne enregistrées
Choléra	Zimbabwe	36
	Cameroun	23
	Nigéria	5
	Ouganda	22
	Rwanda	9
	Kenya	2
FVR		
Fièvre de Lassa	Nigéria	5
Total		102

**Tableau III: Passagers contrôlés au niveau 6 CVSF, Mada-
gascar, 01/010 au 30/12/2018, Source SVSF**

CVSF	Toa- masina	Maha- janga	Sainte Marie	Nosy Be	Antsi- ranana	Toliara	Taola- gnaro
Nombre des passagers débar- qués et contrô- lés	620	807	313	4 781	625	122	93

La veille sanitaire

La sécurité des populations contre les risques d'origine médicale, environnementale, professionnelle ou alimentaire peut être assurée par la fonction de veille sanitaire à tous les niveaux du système de la santé.

Vigilance pour les districts en zone d'épidémie de rougeole et des fièvres hémorragiques:

- Sensibiliser les agents communautaires à effectuer une recherche active des enfants infectés de rougeole et notifier les cas au niveau des formations sanitaires

Tableau V: Tableau des principaux risques sanitaires observés au niveau national, régional et international pour S49 à S52, Source: DVSSE

EVÈNEMENTS ET LIEUX	TEMPS	RECOMMANDATIONS
NIVEAU NATIONAL: Source Ministère des Transports et de la Météorologie		
Prévision de précipitations et inondations : Des cumuls de précipitations modérés sont prévus pour les districts d'Andilamena, Tsaratanana, Ambohidratrimo, Manjakandriana, Antananarivo, Andramasina, Ivohibe et les régions Itasy, Vakinankaratra, Amoron'i Mania et Haute Matsiatra. Risques sanitaires : infections gastro-intestinales, maladies transmissibles, ICAM, noyade, traumatisme, maladies à transmission hydrique ou vectorielle	Du 07 au 13 Janvier	-Renforcer la sensibilisation de la communauté en matière de préparation face aux risques sanitaires liés à cet événement. -Renforcer la Veille Sanitaire (Surveillance des événements au niveau communautaire, vérification des intrants/consommables pour faire face aux aléas, disponibilité et date de péremption) -Renforcer la surveillance intégrée des maladies à potentiel épidémique
Soixante-treize sur 114 districts en épidémie de rougeole. (Cf situation épidémiologique de rougeole)	Du 20 Août au 30 décembre 2018,	Pour les districts indemnes de rougeole, Veuillez à -Renforcer la sensibilisation de la communauté en matière de la prévention des maladies, -Assurer la couverture vaccinale
NIVEAU REGIONAL: Source BVOI		
Dengue à la Réunion : - 6 718 cas de dengue biologiquement confirmés ou probables dont 11 cas importés - 150 cas hospitalisés dont 26 sévères et six décès.	Depuis S1_2018	Renforcer la vigilance sanitaire aux frontières
Rougeole à Maurice : - Quatre (04) cas importés de Madagascar (2 PCR et 2 sérologies positives) - Depuis le début de l'épidémie, un total 1 370 cas confirmés en laboratoire notifiés, - En S51/2018, 03 cas confirmés (anticorps IgM) avec 4 décès avec un taux de létalité à 0.30%.	S51/2018	Renforcer la sensibilisation de la communauté en matière de prévention contre la rougeole
Fièvre de vallée de Rift à Mayotte: un total de six (06) cas de confirmés par PCR, avec trois (03) cas autochtones récemment identifiés.	S1_2019	-Collaborer avec les vétérinaires sur la surveillance des maladies chez les animaux (avortements spontanés des bovins ou caprins, décès non expliqués des animaux)
NIVEAU INTERNATIONAL: Source BVOI, , Promed mail et Who event		
Maladie à Virus d'Ébola à la République Démocratique du Congo: total de 598 cas cumulés dont 550 confirmés et 48 probables.	Depuis S35/2018	-Renforcer la vigilance aux frontières
Rougeole à New York : 95 cas confirmés et 7 cas suspects . Depuis septembre 2018 : 88 cas enregistrés dont 02 décès	S50/2018	

INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

- * Validation du plan d'action national pour combattre la résistance aux antimicrobiens
- * Mise à jour du guide de Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR), adapté à Madagascar

REMERCIEMENTS

Nous adressons nos remerciements:

- à tous les différents niveaux du système de santé
- au comité de rédaction et de lecture

COMITE DE REDACTION

DVSSE:

RAKOTOARIVONY Marie Clémence
RABEHAJAINA Rabengodona
RANDRIAMIARANA Rado
RAKOTOMALALA Cesaire Honorat
RANDRETSAHOLY Némèse
RANOARITIANA Dany Bakoly
RAHARIMALALA Nivosoa Aimée
RAKOTOARINESY Nirina
RASOARIMALALA Nirina
FIDY ANKASITRAHANA
ANDRIAMIALIVELO Sylvia Nirina
RAKOTOARIMISA Rivo
RAMIANDRISOA Antsa Haridera
ANDRIAMBAHINY Bodo Olivia
RAKOTOARISOA Harivao Jersey
LEBIRIA Clara
VOAHANGIMALALA Rakotoarisoa Hanitra

DLP:

RAHANTAMALALA Mirana Ando

ACSQDA:

RAKOTOMANANA-RAZAFINTSALAMA Holifidy

DLIS:

RANDRIANARY Lanto

DSFa

ANDRIANAVALOSOAHENDRY Rosamonde

COMITE DE LECTURE

DVSSE

- RANDRIAMANAMPISOA Carmen
- RANDRIANASOLO Mahery Alexandre
- RANDRIAMAMPIONONA Léa

IPM

RANDRIANASOLO Laurence (IPM)

COMITE DE VALIDATION

- THIERRY FRANCHARD: AT SG
- RAFENOCHARISOA Brigitte: Assistante Technique de la DGS
- Vahatriniaina LOVAHASINA: Assistante Technique de la DGS
- RAKOTOARISOA Alain : Directeur de la DVSSE
- RAKOTOARIVONY Manitra: Directeur de la DPS
- RAKOTOVAO RAVAHATRA Joely: Directeur ACSQDA
- RABEMANANJARA Rija: Directeur de la DEP
- RAKOTOBÉ Liva: Directeur de la DLIS
- ANDRIAMANANJARA Nambinisoa Mauricette: Directeur de la DLP
- RAVONIARISOA Marie Georgette: Directeur de la DSFa
- RANDRIANARIVO Harinjaka: Directeur de la DLT
- RAMAMONJISOA Bodohanta: Directeur de la DPEV

Direction de la veille sanitaire et de la Surveillance épidémiologique (DVSSE)

Adresse

Ex-Ecole de Médecine, enceinte Institut National de Santé Publique et Communautaire, Befelatanana ANTANANARIVO

Tel : +261 20 26 083 85, +261 22 283 85, 033 23 303 01 (Astreinte), 033 23 303 06 (SerSurEpi)

033 23 303 03 (Veille Sanitaire), 033 23 303 02 (Investigation)

e-mail : sersurepi@yahoo.fr **e-mail :** sce.veille.san@gmail.com