

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	i
LISTE DES TABLEAUX	ii
LISTE DES FIGURES	iii
ABREVIATIONS	iv
AVANT - PROPOS	v
RESUME EXECUTIF	vi
1. INTRODUCTION	1
2. PROFIL PAYS	2
3. REALISATIONS TECHNIQUES	4
3.1 Renforcement de la coordination et de l'appui institutionnel	4
3.2 Elaboration des documents normatifs, politiques et stratégiques	6
3.1 Amélioration des prestations de services	9
3.3.1 Vaccination	9
3.3.2 Distribution de masse des Médicaments (DMM)	15
3.3.3 Caravanes médicales et cliniques mobiles	17
3.3.4 Evaluation de la qualité des soins offerts aux mères, aux nouveau nés et aux enfants	21
3.3.5 Approvisionnement en médicaments	22
3.3.6 Mise en œuvre du Projet CSU à Sainte Marie	22
3.3.7 Autres prestations de service	24
3.2 Renforcement de capacités	25
3.3 Action sur les déterminants de la santé	29
3.4 Sensibilisation, mobilisation sociale et communication	30
3.5 Surveillance des maladies et urgences sanitaires	31
3.7.1 Détection des cas de maladies par les réseaux de laboratoires de surveillance	31
3.7.2 Riposte rapide face aux urgences sanitaires	33
3.6 Financement de la santé	34
3.7 Amélioration des infrastructures, équipements, matériels, outils de gestion et produits de santé	34
3.9.1 Infrastructures	34
3.9.2 Matériels techniques et informatiques	35
3.9.3 Applications/logiciels	35
3.9.4 Outils de gestion	36
3.9.5 Médicaments et produits de santé	37

3.8	Renforcement du Partenariat	21
3.10.1	Stratégies de mobilisation de ressources	22
3.10.2	Collaboration avec les PTF	22
3.10.3	Collaboration avec les agences des Nations Unies	24
3.9	Suivi, évaluation et recherche opérationnelle	25
3.11.1	Revue périodiques des programmes	29
3.11.2	Productions des rapports annuels	30
3.11.3	Evaluation à mi-parcours et finale	31
3.11.4	Recherche opérationnelle	31
4.	GESTION EFFICACE DE L'ADMINISTRATION AU SEIN DU BUREAU OMS	33
4.1	Ressources humaines	34
4.2	Gestion financière et budget	34
4.3	Suivi des indicateurs clés de performance	34
5.1	Défis communs et perspectives	35
5.2	Défis spécifiques aux programmes et perspectives	35
5.	CONCLUSION	36
	ANNEXE : TABLEAU D'ANALYSE DES INDICATEURS CLES DE PERFORMANCE PAR PILIER.....	37

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Résultats des AVS Polio_2022 et 2023	13
Tableau 2 : Résultats de la campagne de suivi contre la rougeole 2022_données VAR	14
Tableau 3 : Résultat de la campagne de suivi contre la rougeole 2022_données Vit A	14
Tableau 4 : Répartition des districts par phase de DMM_Année 2023	15
Tableau 5 : Résultats DMM _ Année 2023	16
Tableau 6 : Résultats des activités des cliniques mobiles	18
Tableau 7 : Situation nutritionnelle du Grand Sud_2022 - 2023	25
Tableau 8 : Données de surveillance des Maladies Evitables par la Vaccination (MEV)	32
Tableau 9 : Utilisation des fonds selon le niveau de résultats et par ordre de priorité commune	47

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Cartographie des couvertures vaccinales en DTC3HepB3Hib3 en novembre 2021,2022 et 2023	9
Figure 2 : Comparaison des couvertures vaccinales en Rougeole en novembre 2021, 2022 et 2023	10
Figure 3 : Couverture vaccinale contre le COVID-19 par région en 2023	11
Figure 4 : Contribution des AVI dans la vaccination de routine 2022 à 2023	12
Figure 5 : Couverture vaccinale par district _ 4 passages AVS_2023	14
Figure 6 : Evolution du statut épidémiologique de la Filariose lymphatiques auprès des districts de 2022 à 2023....	16
Figure 7 : Situation du personnel administratif et technique selon le genre fin 2023	45
Figure 8 : Analyse des indicateurs clés de performance (KPI) par pilier et par programme	49

ABREVIATIONS

AID : Asperion intra-domiciliaire d'insecticide	MCNT : Maladies Chroniques Non Transmissibles
AME : Allaitement Maternel Exclusif	MEV : Maladies Evitables par la Vaccination
ARV : Anti-retro viraux	MNT : Maladies Non Transmissibles
ATR : Assistant technique Régional	MSanP : Ministère de la Santé Publique
AVII : Activité de Vaccination Intensive et Intégrée	MTN : Maladies Tropicales Négligées
AVS : Activité de Vaccination Supplémentaire	NV : Naissances Vivantes
BNGRC : Bureau National de Gestion des Risques et Catastrophes	OMS : Organisation Mondiale de la Santé
CNEP : comité national d'éradication de la poliomyélite	PCI : Prévention et contrôle des infections
CNC : Comité de Coordination Nationale	PCIME : Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
CCIA : Comité de Coordination Inter Agence	PEC : Prise en Charge
CCM : Mécanisme de Contrôle et de Coordination	PECMA : Prise en Charge de la Malnutrition Aiguë
ChemObs : Chemical Observatory	PEV : Programme Elargi de Vaccination
CHRD : Centre Hospitalier de Référence District	PF : Planification Familiale
CHU : Centre Hospitalier Universitaire	PFA : Paralysie Flasque Aiguë
CHUMET : Centre Hospitalier Universitaire Mère Enfant Tsaralalana	PGT 13 : 13è Programme Général de Travail
CHRR : Centre Hospitalier de Référence Régionale	PSN : Plan Stratégique National
CNS : Comptes Nationaux de Santé	PTME : Prévention de la Transmission Mère Enfant
COUSP : Centre d'Opération d'Urgence en Santé Publique	QGO : Quartier Général Opérationnel
CREC : Communication sur les risques et engagement communautaire	RAA : Revue Après Action
CRENI : Centre de réhabilitation nutritionnelle intensive	RAM : Résistance aux Anti Microbiens
CRENA : Centre de réhabilitation nutritionnelle ambulatoire	RIA : Revue Intra Action
CRENAM : Centre de réhabilitation nutritionnelle Modérée	RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat
CSB : Centre de Santé de Base	RMA : Rapport Mensuel d'Activités
CSU : Couverture Sanitaire Universelle	RMAE : Rapport Mensuel d'Activités à base Electronique
CTP : Chimio Thérapie Préventive	RSI : Règlement Sanitaire International
DAMM : Direction de l'Agence de Médicament de Madagascar	SDMPR : Surveillance des Décès Maternel, Périnatal et Riposte
DEPSI : Direction des Etudes, de la Planification et du Système d'Information	SRMNIA-Nut : Santé de la Reproduction, maternelle, Néonatale, Infantile, et des adolescents - Nutrition
DHIS2 : District Health Information Système Software 2	TB : Tuberculose
DMM : Distribution de Masse de Médicaments	TBMR : Tuberculose Multi Résistante
DMPA : Depo MédroxyProgestérone Acétate	TIAC : Toxi-Infection Alimentaire Collective
DRSP : Direction Régionale de la Santé Publique	SCP : Stratégie de Coopération Pays
DVSSER : Direction de la Veille Sanitaire et de la Surveillance Epidémiologique et Riposte	SEIE : Surveillance Epidémiologique Intégrée par voie électronique
EDS : Enquête Démographique et de Santé	SIMR : Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte
EMAD : Equipe de Management de District	SIS : Système d'Information Sanitaire
EMAR : Equipe de Management Régional	TIC : Technologie de l'Information et de la Communication
ES : Etablissement Spécialisé	TTR : Test, Treat and Retain
FDF : Formation des Formateurs	VAR : Vaccin Anti-Rougeoleux
GTCR : Global Tobacco Control Report	VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine
HTA : hypertension artérielle	VPO : Vaccin contre la Poliomyélite par voie orale
ICAM : Intoxication par Consommation des Animaux Marins	cVDPV : Poliovirus circulant dérivé de la vaccination

AVANT-PROPOS

Le biennium 2022-2023 a été caractérisé par un contexte où le Gouvernement a fait à de nombreux défis dont les épidémies de polio, la persistance de la COVID 19 et les autres urgences humanitaires et de santé publique, l'insuffisance en ressources humaines en santé, en ressources financières et matérielles pour détecter et répondre au différentes problématiques de santé à Madagascar.



Ces défis sont essentiellement en lien avec la performance du système de santé notamment en matière de prévention (par la vaccination), de surveillance et de prise en charge des maladies, vu la persistance de la circulation du poliovirus sauvage et des autres maladies évitables par la vaccination, des maladies tropicales négligées, de l'émergence des maladies non transmissibles. De plus la problématique de la malnutrition dans le Sud et Grand Sud du pays, le niveau non acceptable de mortalité maternelle néonatale et infantile, et la faiblesse de la qualité des soins et services de santé rendent plus vulnérable la santé de la population.

Ainsi, dans ce présent rapport, la coopération OMS - Ministère de la Santé Publique (MSanP) de Madagascar et mis en exergue à travers la synthèse des activités des programmes mises en oeuvre au cours de l'exercice 2022-2023, en relevant des défis par le renforcement du système de santé et du partenariat en développement pour la santé. Les résultats atteints ont été possibles grâce à l'engagement des responsables programmes techniques et administratifs et de l'expertise technique de l'équipe d'appui multipays.

Nous profitons de cette occasion pour remercier le Gouvernement Malagasy à travers le MSanP qui a collaboré étroitement avec l'OMS pour faire face à ces défis sanitaires, Je remercie également tous les partenaires au développement notamment les autres agences des Nations Unis, les partenaires bilatéraux et multilatéraux, les ONG et la société civile qui n'ont ménagé aucun effort pour un appui conjoint et intégré auprès du Gouvernement.

Comme la marche vers la CSU est encore longue et que l'atteinte des ODD est encore loin, nous encourageons tous les acteurs de développement en santé de travailler conjointement dans la mise en oeuvre des perspectives pour le prochain biennium 2024 - 2025 en renforçant les efforts d'appui pour le bien-être et la bonne santé de la population Malagasy.

Nous vous en souhaitons une bonne lecture.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Musango Laurent'.

Le Représentant OMS Madagascar
Dr MUSANGO Laurent

RESUME EXECUTIF

De 2022 à 2023, Madagascar a fait face à différentes épidémies (le COVID-19, la rougeole, la poliomyélite dérivée de souche vaccinale type 1 (cVDPV), la peste), aux urgences climatiques, à l'insécurité alimentaire mais aussi à la recrudescence des maladies transmissibles et non transmissibles. Face à ces situations, l'OMS a appuyé le pays dans le renforcement des ressources humaines et des capacités nécessaires à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international, mais aussi celui des composantes du système de santé pour une gestion efficace des urgences sanitaires, tout en maintenant la continuité des services de santé essentiels dans le contexte des urgences sanitaires.

Ce rapport donne un aperçu des activités d'appui au Gouvernement Malagasy menées par l'OMS de 2022 et 2023. Ainsi :

- Dans le cadre du Leadership et de la gouvernance, le document de stratégie de coopération Pays 2023 – 2027, qui est un document de plaidoyer et de mobilisation des ressources pour le financement des interventions prioritaires en matière de santé a été adopté. Madagascar a été retenu comme pays membre de l'initiative de Delivery for Impact et une mission conjointe de trois niveaux de l'OMS a été effectuée pour une analyse de situation et développement de plan d'action avec des scénarii d'accélération pour les six thématiques retenues par le Ministre de la Santé Publique (maladies tropicales négligées, VIH, ressources humaines, réduction de la mortalité maternelle, système d'information sanitaire et surveillance des maladies). Des politiques et stratégies pour la mise en œuvre des différents programmes de santé ont été également développées afin de servir de références aux différents intervenants et créer une synergie des actions à entreprendre au niveau national. Dans le cadre de la coordination et de l'harmonisation des interventions, ainsi que des appuis des PTF, des comités de coordination ont été créés à travers le Comité d'Opération d'Urgence en Santé Publique (COUSP), le cluster santé et le Comité de Renforcement du Système de Santé (CRSS).

- Dans le but d'améliorer la couverture sanitaire à travers l'accès et l'utilisation des services de santé, les appuis ont été axés sur des interventions ayant des impacts sur la santé de la population entre autres les campagnes de distribution de masse de médicaments, les soins de proximité à travers les cliniques mobiles, les séances de vaccination intensives et de rattrapage ainsi que l'amélioration de la prise en charge des malades.

- Afin d'avoir un personnel de santé performant pour la promotion, la prévention et la prise en charge des maladies (santé Reproductive maternelle et infantile, diverses maladies transmissibles et non transmissibles, ...) ainsi que pour la préparation et la réponse aux urgences, des renforcements de compétences ont été conduits.

- L'OMS a pu et continue de mobiliser des fonds pour la santé de la population Malagasy pour appuyer le Gouvernement dans son engagement à l'instauration de la Couverture Sanitaire Universelle à travers la protection financière des ménages en santé et l'accès aux soins de qualité.

- Afin de garantir un accès équitable aux médicaments essentiels et vaccins au niveau des formations sanitaires, l'OMS appuie les comités dans la détermination des besoins, l'acquisition et la gestion des intrants afin de disposer des produits de santé de qualité.

- Pour garantir la collecte, l'analyse, la diffusion et l'utilisation d'informations fiables en temps réel, l'appui de l'OMS s'est focalisé sur une assistance technique pour le renforcement du système d'information sanitaire à travers l'informatisation du système (DHIS2, Sygma, RMAE, ODK Collect, ...), ainsi que la formation sur l'utilisation de ces systèmes et à leur mise à l'échelle. Le renforcement des capacités nationales en matière de gestion des données et sur la sécurisation de serveur informatique a également été mené. Des bulletins et SITREP (Rapport de situation) ont été également produits avec l'appui de l'OMS.

- En outre, des actions spécifiques sur les déterminants environnementaux de la santé ont été menées avec l'appui de l'OMS, dans le domaine de l'adaptation au changement climatique, la gestion rationnelle des produits chimiques, et l'amélioration du WASH dans les formations sanitaires.

Afin de situer l'évolution des activités menées mais aussi en vue de prendre des mesures pour l'atteinte des objectifs fixés, le bureau pays a soutenu le MSanP dans la réalisation des revues, des évaluations et enquêtes, ainsi que des recherches opérationnelles sur différents programmes.

L'ensemble de ces appuis ont permis de poursuivre les efforts en faveur des Objectifs de Développement Durable et serviront de base dans la réalisation des activités prévues dans la stratégie de coopération pays 2023 – 2027.



1. INTRODUCTION

En 2018, l'Assemblée mondiale de la santé à travers les Etats membres a adopté le 13^e Programme Général de Travail (PGT 13), basé sur une réforme programmatique, et fondé sur les Objectifs de Développement Durable à l'horizon 2030. Le programme biennal 2022-2023 a été ficelé en tenant compte des leçons apprises face aux urgences sanitaires et au Plan Biennal 2020-2021. Ainsi, il repose sur les objectifs du PGT 13 :

- (i) Promouvoir la santé,
- (ii) Préserver la sécurité mondiale et,
- (iii) Servir les populations vulnérables.

Pour rappel, la mission du bureau pays de l'OMS est d'accompagner le Gouvernement dans la mise en œuvre des priorités nationales alignées au plan de développement du secteur santé (PDSS), en synergie au PGT 13 et au Plan Cadre de coopération des Nations Unies. L'OMS, conformément à son mandat, veille à ce que les interventions sanitaires s'appuient sur les meilleures expertises et conseils techniques tout en s'alignant aux normes et meilleures pratiques reconnues.

Ce rapport reflète les résultats du bureau pays de l'OMS Madagascar dans la mise en œuvre en se référant aux outils de travail suivants :

- o La Stratégie de Coopération Pays (SCP) OMS Madagascar 2016 - 2020 (étendu jusqu'en 2022), et la SCP 2023 – 2027.
- o Le plan opérationnel ou Plan de travail 2022 – 2023 de l'OMS planifiant les interventions prioritaires à mettre en œuvre tous les 2 ans, de commun accord avec la partie nationale.

Ce rapport offre un aperçu des activités menées par l'OMS de 2022 et 2023.

2. PROFIL PAYS



Indice de Développement Humain en 2021 (IDH)
0,501



Espérance de vie en 2020



EDS 2021 :
Mortalité maternelle : 408 décès pour 100 000 NV
Mortalité néonatale : 26 pour 1000 NV

Nombre de décès maternel et neo natal
CSB et CHRD par année



EDS 2021 :
Mortalité infantile : 47 décès pour 1000 NV
Mortalité infanto-juvénile : 75 décès pour 1000



EDS 2021
Malnutrition Aigüe Globale : 8%

CHRD : CRENI	2021	2022	2023
Nb total Entrées	518	1 333	1 958
Nb total Sorties guéris	344	850	1 425



VACCINE
PROTECTOR UNIVERSAL



Penta 3 données



Taux de détection de PFA non polio (selon Sitrep)

4.6 en 2021
5.2 en 2022
10.2 en 2023

DONNEES 2021

Taux de prévalence de diabète auprès de la population adulte 3,9%
Rapport IDF Diabète Atlas

Taux de prévalence de HTA auprès de la population adulte en 2019 33,8%
Who.int/Global Health Observatory/Indicators



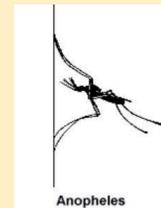
Prévalence du VIH chez les personnes de 15 à 49 ans : 0,53 %
(fiche technique PNLIST_2021)



Taux d'incidence de la tuberculose
233 pour 100.000 habitants
(Selon PSN 2018 - 2022)



Nombre de districts endémiques en filariose lymphatique : 94
(Enquête de prévalence/cartographie)



Taux d'incidence paludisme
82,01 pour 1000 habitants
(Selon PSN 2018 - 2022)

3. REALISATIONS TECHNIQUES

Depuis 2015, Madagascar à l'instar des Etats membres de l'OMS s'est engagé à l'instauration de la CSU en élaborant la stratégie nationale de la Couverture Sanitaire Universelle priorisant la protection financière des ménages et l'accès aux soins de qualité. Depuis sa mise en place, l'OMS a accompagné le MSanP en participant activement à l'identification des meilleures stratégies pour la mise en œuvre de la CSU.

3.1 Renforcement de la coordination et de l'appui institutionnel

Durant la période de 2022 – 2023, l'OMS ainsi que les autres partenaires des Nations Unies, ont collaboré étroitement avec le Gouvernement Malagasy jusqu'au niveau le plus élevé de la gouvernance du pays.



Grâce à l'appui de l'OMS et d'autres partenaires techniques et financiers en santé :

- Les **capacités institutionnelles** du Gouvernement ont été renforcées à travers :

- ✓ La mise en place d'un "Réseau parlementaire sur la justice reproductive" pour améliorer l'environnement politique et légal dans le but ultime de voter une loi sur l'avortement sécurisé (avec la participation de 33 parlementaires, 22 députés et 11 techniciens de l'Assemblée Nationale et du Sénat), l'adoption du Décret N°2023 – 1356 du 11 octobre 2023 portant création, organisation, fonctionnement de la plateforme Nationale « Une Seule Santé » ou « One Health » à Madagascar, le fonctionnement du COUSP et la mise en place de cluster régional (Anosy, Androy et Atsimo Andrefana) permettant de répondre aux catastrophes naturelles et crises sanitaires en lien avec la sécheresse dans le Grand Sud.

Par ailleurs, l'OMS a soutenu l'opérationnalisation du Groupe Technique Consultatif pour la Vaccination/GTCV à la documentation et à l'émission des recommandations liées à la vaccination, de l'Emergency management system (EMgS) de l'OMS dans la gestion de la COVID-19, et du Comité de Renforcement du Système de Santé et ses sous-comités ;

- ✓ La mise en place des comités multisectoriels sur la communication sur les risques et engagement communautaire (CREC) dans 16 régions ;
- ✓ La mise en place de comité national de coordination du WASH dans les formations sanitaires ;

- ✓ La mise en œuvre du Projet Chemical Observatory (ChemObs) qui a permis d'améliorer les capacités institutionnelles et l'opérationnalisation du comité national pour la gestion rationnelle des produits chimiques ;
- ✓ La redynamisation du Groupe de Travail en santé et environnement.

❖ **En plus, l'OMS a renforcé la coordination** des interventions du Ministère de la santé publique à travers :



- ✓ **Les réunions stratégiques pour la préparation et réponse aux urgences** sanitaires et catastrophes naturelles à travers le cluster santé dont elle est Lead (covid-19, flambées de rougeole et de polio, recrudescence de paludisme, sécheresse, inondations, insécurité alimentaire, ...), des clusters nutrition et WASH auxquels elle participe. **Les réunions stratégiques programmatiques** pour le renforcement de gestion des programmes dans la prise de décisions et orientations de la mise en

œuvre, notamment, dans la lutte contre la tuberculose (TB Pédiatrique, TB MR, TB GAS), la lutte contre le VIH (forum national des médecins référents) et dans le fonctionnement du groupe H6 (groupe Santé de 6 Agences des Nations Unies et autres PTF).

- ✓ **Le fonctionnement des comités nationaux**, dont le comité national de Renforcement du Système de Santé au niveau national où elle codirige les sous-comités (Leadership et gouvernance, système d'information), le comité éthique de recherche et le Comité de gestion de risque.

- ✓ La tenue d'un **forum national sur le Système d'information Sanitaire (SIS)** qui a permis d'améliorer la coordination des acteurs en vue de l'obtention d'une vision commune en matière du SIS.

- ✓ **La mise en place de sous Bureau du Grand Sud**, une réforme interne entamée par l'OMS depuis 2021, pour contribuer à l'atteinte des ODD et être plus proche des communautés. Selon l'encadré :

SOUS BUREAU DU GRAND SUD

- ❖ Au niveau du Grand Sud, le sous-bureau a été mis en place en 2021 à Ambovombe pour couvrir les trois régions Anosy, Androy et Atsimo Andrefana. Le sous-bureau est constitué d'un coordonnateur, d'un assistant technique et financier, et de 16 épidémiologistes nationaux et internationaux spécialisés dans la gestion et la riposte aux urgences sanitaires. Ils sont déployés dans les trois régions afin d'avoir une couverture optimale dans l'ensemble des districts. Sa mission est d'assurer au niveau opérationnel la coordination des appuis de l'OMS et de tous les partenaires en santé dans la réponse humanitaire ainsi que d'apporter les expertises techniques nécessaires dans la mise en œuvre des politiques nationales.
- ❖ En termes de collaboration avec les partenaires, l'OMS a appuyé les DRSP dans la mise en place de Sous-Cluster santé qui regroupe tous les organismes internationaux ou nationaux intervenants dans les trois régions. Sur base de recommandations du Cluster santé global, deux groupes de travail techniques ont été créés au sein du sous-cluster santé notamment le groupe de travail technique sur la santé de la reproduction et la santé sexuelle sous le lead de UNFPA et le groupe de travail technique sur la santé mentale sous le lead de Médecins du Monde. Par rapport à la collaboration avec les autres agences des Nations Unies, le Sous-bureau assure le lead avec le PNUD à travers un comité de coordination inter-agence regroupant toutes les agences des Nations Unies présentes dans les trois régions. Ce comité sert de plateforme d'échanges entre les agences afin d'identifier les axes de convergence et de priorités des interventions du système des Nations Unies dans le Grand Sud.

3.2 Elaboration des documents normatifs, politiques et stratégiques



Dans le but de renforcer la collaboration du MSanP, le bureau pays de l'OMS, a élaboré sa Stratégie de coopération Pays 2023 – 2027, un outil stratégique de plaidoyer et de mobilisation des ressources pour le financement des interventions prioritaires en matière de santé.

Les objectifs de la SCP sont axés sur les quatre piliers interconnectés avec le PGT 13.

Les priorités de la Stratégie de coopération ont été définies autour de 4 axes stratégiques :

- *Priorité stratégique 1*: Renforcement du système de santé et de la protection financière durable du secteur de la santé vers la couverture sanitaire universelle ;
- *Priorité stratégique 2*: Renforcement du niveau de préparation et de riposte face aux urgences sanitaires, aux catastrophes naturelles, et aux épidémies ;
- *Priorité stratégique 3*: Promotion de la santé et du bien-être de la population ;
- *Priorité stratégique 4*: Renforcement du système d'information, du suivi et évaluation pour une OMS plus efficiente et efficace.

En outre, le MSanP a été accompagné par l'équipe de l'OMS dans l'élaboration et la mise à jour de documents cadres afin de servir de références aux différents intervenants et créer une synergie des actions à entreprendre au niveau national, en vue de la mise en œuvre des différents programmes de santé.

Textes réglementaires / Lois

- Projet de Textes législatifs et réglementaires liés à la lutte antitabac
- Projet de loi antitabac

Politiques nationales

- Qualité des soins et des services de santé
- Politique nationale de Nutrition 2022-2030
- Stratégie Nationale de Financement de la Santé (SNFS) juin 2022

Plans stratégiques/ Feuilles de route

Plan Stratégique :

1. Plan stratégique National de la qualité des soins et des services de santé 2023 -2027
2. Plan stratégique National de Santé mère et enfant 2024 - 2027
3. Plan stratégique National de lutte contre la Tuberculose 2023-2026
4. Plan stratégique National de lutte contre le VIH 2023 -2028
5. Plan stratégique National de lutte contre Lutte contre les hépatites virales 2024 – 2028
6. Plan stratégique National de lutte contre Lutte contre la rage 2022 -2027
7. Plan stratégique National de lutte contre le Paludisme 2023 -2027
8. Plan stratégique de Santé oculaire 2022 – 2030
9. Plan stratégique des Soins de l'oreille et de l'audition 2022 – 2026
10. Plan stratégique National de Vaccination 2023 – 2026
11. Plan National d'Action Multisectoriel pour la Nutrition 2022 -2026
12. Plan stratégique National Santé digitale 2023 - 2027
13. Plan stratégique National de renforcement du Système d'Information Sanitaire 2023 -2027
14. Plan d'action triennal pour la télémédecine 2024 -2026
15. Plan stratégique National de la promotion et développement de la recherche pharmaceutique 2023 - 2027

Feuille de route :

1. Feuille de route sur le financement des soins de santé primaires 2023 – 2024
2. Feuille de route pour la mise en œuvre de "One Health" à Madagascar 2023 – 2027
3. Feuille de route pour l'atteinte du niveau de maturité 3 (ML3) de l'AMM 2023 – 2027
4. Feuille de route pour la mise en œuvre du COUSP à Madagascar

Plans opérationnels :

1. Plan d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale 2023 – 2027
2. Plan sur les Soins intra partum 2023 – 2025
3. Plan de relance de vaccination 2023 – 2025
4. Plan directeur de lutte contre les maladies tropicales négligées 2023 – 2027
5. Plan National de Prévention et Contrôle des Infections (PNPCI) 2023 -2027
6. Plan de préparation et riposte à une éventuelle épidémie de polio/cVDPV 2023
7. Plan d'amélioration des données 2024 – 2025
8. Plan de Santé au travail 2023 -2027
9. Plan d'Urgences sanitaires pour le grand Sud et le grand Sud Est
10. Plan de relèvement pour la crise post -cyclonique du grand Sud Est
11. Plan de contingence Cyclones/Inondations pour le Secteur Santé et pour les points d'entrée maritimes

Autres documents :

1. Protocole de prise en charge du paludisme
2. Guide de prévention primaire et de prise en charge des maladies chroniques non transmissibles et de leurs facteurs de risque
3. Liste nationale des Médicaments Essentiels et des Intrants de Santé (LNMEIS) 2023 – 2026
4. Manuels de formation pour la gestion rationnelle des produits chimiques
5. Curricula de formation pour l'amélioration du WASH dans les formations sanitaires,
6. Comptes WASH pour la période 2016 – 2020
7. Comptes Nationaux de la santé pour 2019 – 2021
8. Curricula de formation des agents de santé sur les initiatives Amis des bébés
9. Support de communication concernant l'Allaitement du Nourrisson et du jeune Enfant (ANJE) et allaitement maternel
10. Bulletins SIMR (mensuel) et du SIS (biannuel), des SITREP, de l'annuaire statistique et du rapport annuel du Ministère

3.3 Amélioration des prestations de services

Dans le but d'améliorer la couverture sanitaire à travers l'accès et l'utilisation des services de santé, l'OMS a appuyé le Gouvernement de Madagascar dans la réalisation d'interventions efficaces préventives et curatives afin d'étendre la couverture la plus large possible ainsi que dans les zones prioritaires exposées aux urgences et aux épidémies. Les interventions sont axées essentiellement sur la vaccination (routine et campagne), les campagnes de distribution de masse, les caravanes médicales et les cliniques mobiles, l'évaluation de la qualité des soins maternels et néonataux et pédiatriques, et d'autres activités de prestation.

3.3.1 Vaccination

❖ Vaccination de routine

- La couverture en DTCHePBHib1 est passée de 82 % (nb=779 721) 2022 à 90% (nb=878 721) en 2023. Aucun district n'a une Couverture Vaccinale (CV) <50% et 67 districts ont une couverture >=90% en 2023 contre 25 districts pour l'année 2022.

La couverture en DTCHePBHib3 est passée de 74% (nb=706 875) en 2022 à 83% (nb=813 589) en 2023. 78/114 districts ont une couverture en DTCHePBHib3 >=80% et 5/114 districts avec une CV >100% (Beloha Androy, Marolambo, Soalala, Ambovombe Androy et Arivonimamo).

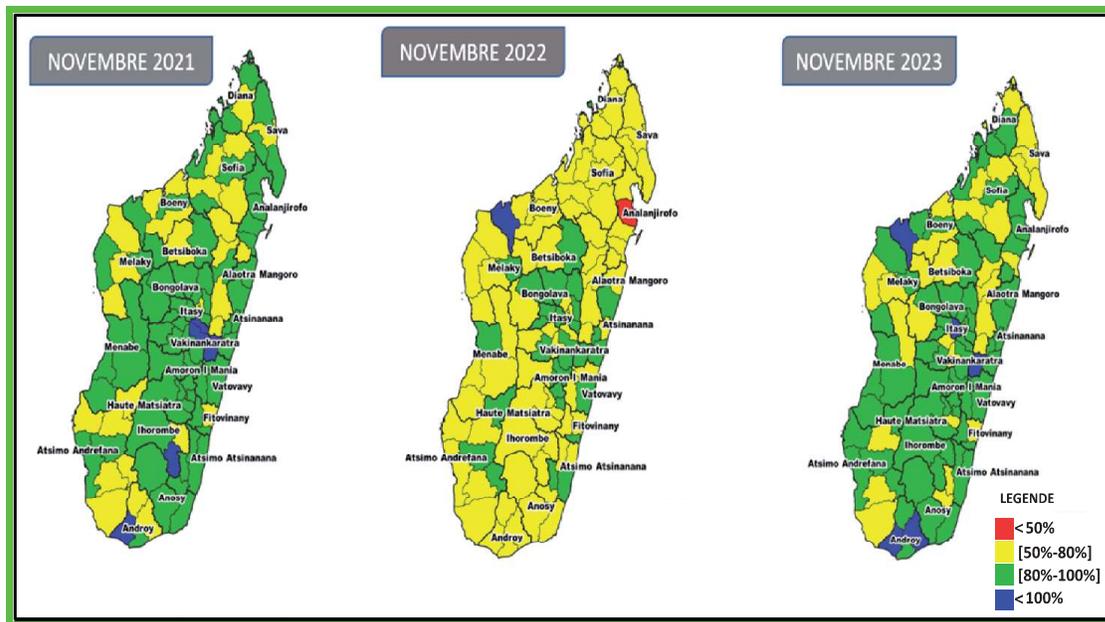


Figure 1: Cartographie des couvertures vaccinales en DTC3HepB3Hib3 en novembre 2021, 2022 et 2023

- Pour le vaccin antirougeoleux, la couverture a connu également une augmentation de 65% (nb=620 771) en 2022 à 74% (nb=724 031) en 2023 :
 - 2/114 districts ont une couverture vaccinale <50% (Antsiranana 1 et Midongy Atsimo) ;
 - 29/114 districts ont une couverture en VAR1 >=80% ;
 - Seul le district de Soalala a une couverture vaccinale >100%.

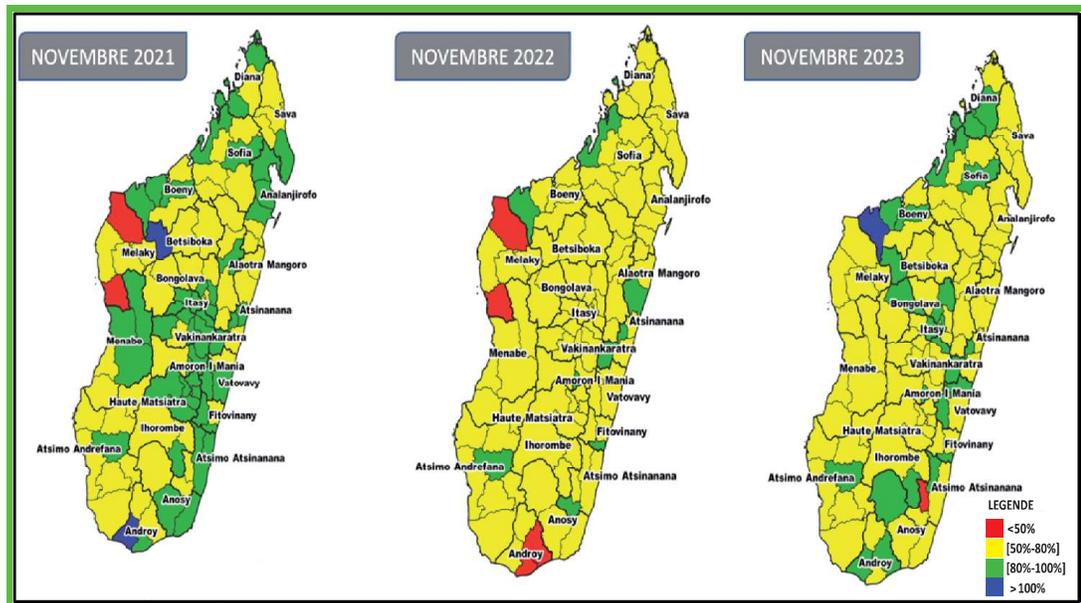


Figure 2: Comparaison des couvertures vaccinales en Rougeole en novembre 2021, 2022 et 2023

❖ Vaccination contre la COVID-19

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en mai 2021 à Madagascar. Au total, 2 678 455 personnes sont complètement vaccinées soit 17,73% de la cible du Plan National de Déploiement des Vaccins (PNDV). Les activités de Vaccinations intensives ont été accélérées dans deux régions Atsinanana et Itasy, 167 162 personnes ont été complètement vaccinées contre la covid-19 durant cette période. La région Atsinanana a vacciné 22% de sa population totale sur un objectif de 50,5%, qui est la cible du Plan National de Déploiement des Vaccins (PNDV). Le nombre de cas de Covid 19 a connu une réduction passant de 14 443 en 2022 à 11 680 en 2023.

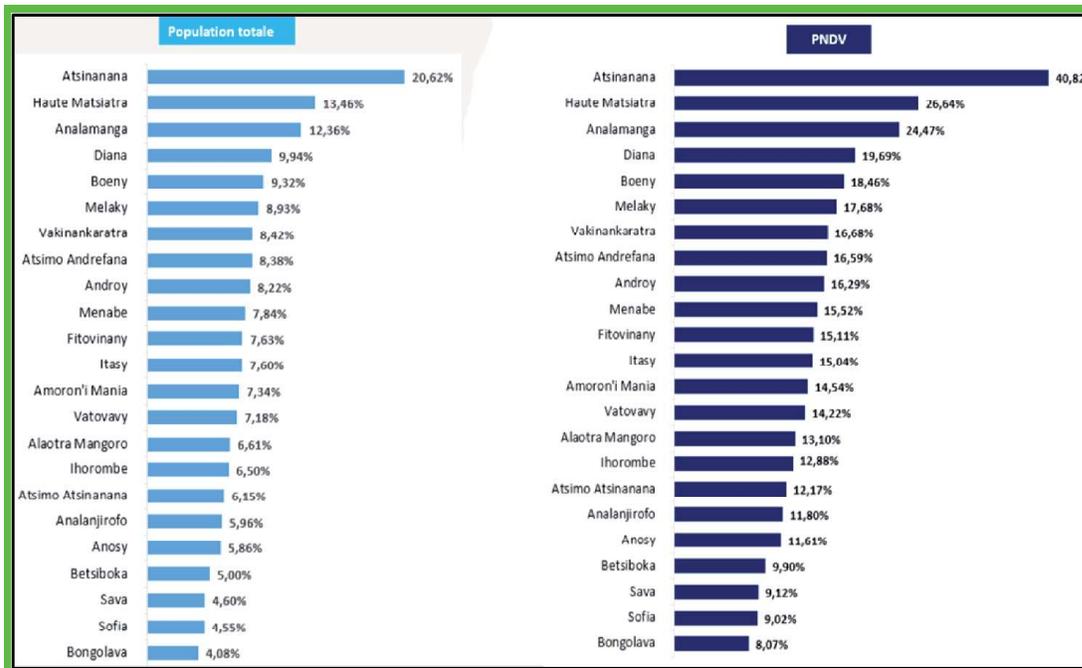
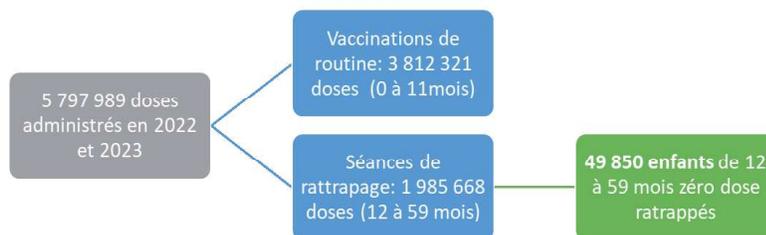


Figure 3: Couverture vaccinale contre la COVID-19 par région en 2023

❖ **Activités de Vaccination Intensive et Intégrée (AVII)**

En 2022 et 2023, du fait la rupture de vaccins, la vaccination des enfants de 12 à 59 mois s'est fait essentiellement durant les activités de vaccination intensives et intégrées (AVII) à la vaccination Covid-19 et à la supplémentation en vitamine A en 2022. Les doses de vaccins, tout antigène confondu, ont été distribuées au cours des AVI de 2022 et 2023 selon le schéma ci- après :



Au cours de ces AVI on constate une augmentation substantielle du nombre moyen d'enfants vaccinés par mois.

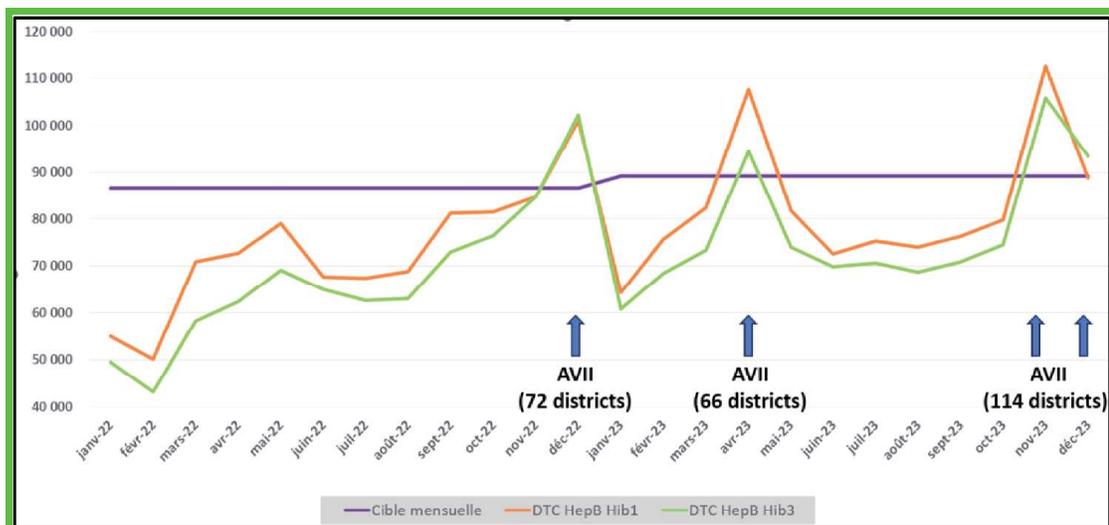


Figure 4: Contribution des AVI dans la vaccination de routine 2022 à 2023

❖ **Semaine Africaine de Vaccination (SAV)**

Elle a été une opportunité pour le pays de renforcer le programme de vaccination à travers des actions intensifiées de plaidoyer, de mobilisation sociale et de vaccination y compris le rattrapage des enfants zéro dose et des sous-vaccinés dans 67 districts. La mise en œuvre de la vaccination de rattrapage a débuté à Madagascar en 2022. 755 575 enfants de moins de cinq ans zéro doses et sous vaccinés ont été rattrapés pour tout antigène confondu.

❖ **Activités de Vaccination Supplémentaires contre la Polio (AVS Polio)**

Depuis septembre 2020, Madagascar fait face à une résurgence des flambées épidémiques liées au poliovirus variant type 1 (cVDPV1). Depuis 2020 jusqu'à la Semaine 46 de 2023, 378 cas de cVDPV1 ont été notifiés (51 cas liés à la paralysie, 282 cas dans l'environnement et 45 cas chez les individus sains). Ces cas sont répartis dans 35 districts des 14 Régions. La particularité de cette épidémie à Madagascar est la confirmation de deux cas et l'identification de 20 cas probables chez les adultes.

L'augmentation du nombre de cas de la poliomyélite à cVDPV1 à Madagascar et la circulation continue de ce virus a nécessité l'organisation des Activités de Vaccination Supplémentaires (AVS).



Campagne de vaccination supplémentaire contre la poliomyélite (AVS) en 2023

Les activités menées au cours des campagnes d'AVS Polio ainsi que les résultats sont reportés dans le tableau ci-dessous:

Tableau 1: Résultats des AVS Polio_2022 et 2023

AVS	2022	Tour 1 2023	Tour 2 2023	Tour 3 2023	Tour 4 2023
Objectif	Arrêter la circulation de cVDPV1 à la fin de l'année 2023 à travers la couverture vaccinale d'au moins 95% afin d'apporter une protection suffisante à la population contre la poliomyélite				
Nombre de district concerné	114				
Cibles	Enfants moins de 5 ans	Enfants moins de 5 ans	Enfants moins de 15 ans (85 districts/19 régions) et population totale (29 districts/*4 Régions)		Enfants moins de 15 ans
Couverture vaccinale districts > 95%	100%	88.5%	98.20%	100%	100%
% district accepté lors LQAS		63%	86%	88%	91%
Cas de MEV notifiés	-	425 cas de PFA, 493 cas de rougeole et 10 cas de TNN			

*Régions Analamanga, Atsimo Andrefana, Alaotra Mangoro et Vakinankaratra

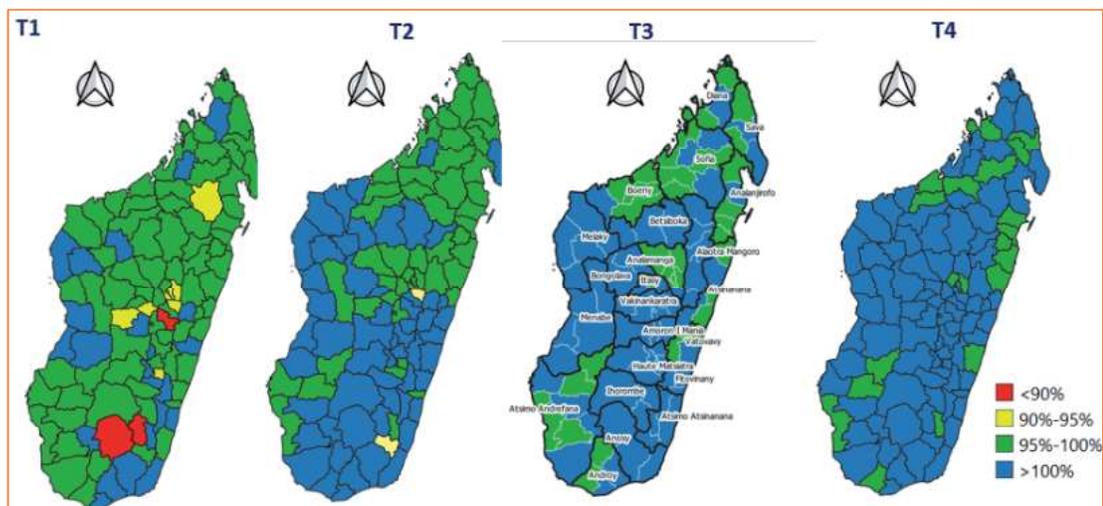


Figure 5: Couverture vaccinale par district_4 passages AVS_ 2023

Les résultats des campagnes d’AVS polio mises en œuvre en 2023 sont globalement satisfaisant. Cela se traduit par la diminution importante des cas confirmés de Polio. Le dernier cas de cVDPV1/PFA a été notifié dans le district de Maevatanana, région Betsiboka, dont la date de début de la paralysie remonte au 16/09/2023. Pour la surveillance environnementale, la collecte des échantillons du dernier cVDPV1 date du 31 juillet 2023 dans le district de Mahajanga I, région Boeny.

❖ **Campagne de suivi contre la rougeole**

L’OMS a contribué à la réalisation d’une campagne nationale contre la rougeole du 16 au 22 mai 2022 au profit des enfants de 9 à 59 mois, intégrant la supplémentation en vitamine A pour les enfants de 6 à 59 mois. Au total, 4 142 296 enfants de 9 à 59 mois ont reçu la vaccination contre la rougeole soit une couverture administrative de 95,11%. Cette campagne a permis de rattraper 278 288 enfants « zéro-dose » en rougeole, soit une proportion de 6,72%.

Tableau 2: Résultat de la campagne de suivi contre la rougeole 2022_données VAR

Madagascar	Population cible enfants de 9 à 59 mois	Nb Vaccinés	Doses utilisées	Taux de Perte	Taux de Couverture
TOTAL	4 355 433	4 142 296	4 370 348	5,51%	95,1%

Tableau 3: Résultat de la campagne de suivi contre la rougeole 2022_données Vit A

Madagascar	Population cible enfants de 6 à 59 mois	Nb 6 - 11 mois	12 –59 mois	Total vaccinés	Taux de Couverture I
TOTAL	4 245 868	526171	3 595 425	4 121 596	97%

3.3.2 Distribution de masse des Médicaments (DMM)

Les maladies tropicales négligées (MTN) demeurent un problème de santé publique à Madagascar. L'une des activités phares de l'année 2023 a été l'élimination de la filariose lymphatique (FL). D'après les résultats des enquêtes de prévalence lors de la mise à jour de la cartographie en 2021, 94 districts sanitaires sur 114 étaient endémiques de FL.



Ainsi, conformément au Plan directeur de lutte contre les maladies tropicales négligées 2023-2027 (PDMTN), l'OMS a appuyé le Programme de lutte contre les MTN dans l'organisation des campagnes de Distribution de Masse de Médicaments (DMM). En effet, la chimiothérapie préventive fait partie des moyens les plus efficaces pour lutter contre la propagation des MTN.

Dans le but de contribuer à l'élimination de la Filariose Lymphatique à Madagascar à l'horizon 2030, une des activités phares de 2023 a été l'organisation de la DMM contre la Filariose lymphatique.

Les objectifs spécifiques de la DMM étaient les suivants:

- ✓ Atteindre un taux de couverture thérapeutique (TCT) > 65% dans les zones traitées sous régime bithérapie en utilisant le Diethylcarbamazine et Albendazole (DA)
- ✓ Atteindre un taux de couverture thérapeutique (TCT)>80% dans les zones traitées sous régime trithérapie (IDA) en ajoutant l'Ivermectine
- ✓ Identifier tous les cas de morbidité liés à la filariose lymphatique afin de pouvoir planifier leur prise en charge

❖ Mise en œuvre des campagnes de DMM contre la filariose lymphatique

La distribution a été effectuée en 3 phases. Hormis la première phase, la deuxième phase a été intégrée aux AVS polio 3ème passage, tandis que la troisième phase a été intégrée aux AVII (activités vaccinales intensives) et la supplémentation en vitamine A en 2023.

Tableau 4: Répartition des districts par phase de DMM_ Année 2023

Période	Nombre de districts concernés	Nombre de districts DA	Nombre de districts IDA
Première phase : mai 2023	15	15	0
Deuxième phase : octobre 2023	61	38	23
Troisième phase : décembre 2023	7	6	1
Total	83	59	24

Tableau 5: Résultats DMM _ Année 2023

Zone	Population cible	Nombre d'individus atteints	Taux de couverture thérapeutique	Taux de couverture géographique
Districts IDA	4 856 242	3 992 472	82,21%	100%
Districts DA	16 479 815	12 233 336	74,23%	100%
Total	21 336 057	16 225 808	76,05%	100%

Grâce aux efforts conjoints menés dans les 83 districts ayant bénéficiés de la bithérapie (DA) et de la trithérapie (IDA), les objectifs de couverture thérapeutique et géographique globale sont atteints.

Lors de ces trois campagnes, 2862 cas de lymphœdèmes et 2900 de cas d'hydrocèles ont été recensés par les distributeurs communautaires. Aucun événement indésirable grave après ingestion de médicaments n'a été recensé. Cependant, il a été rapporté 441 cas d'effets indésirables non-graves présentant des signes mineurs, soit 0,03% des personnes ayant pris les médicaments.

- ❖ **La supervision de la campagne de distribution de masse** a été effectuée par tous les niveaux du système de santé avec l'appui de l'OMS et des autres PTF. Des superviseurs additionnels issus du programme PEV et de l'équipe d'éradication de la Polio ont également été mobilisés.

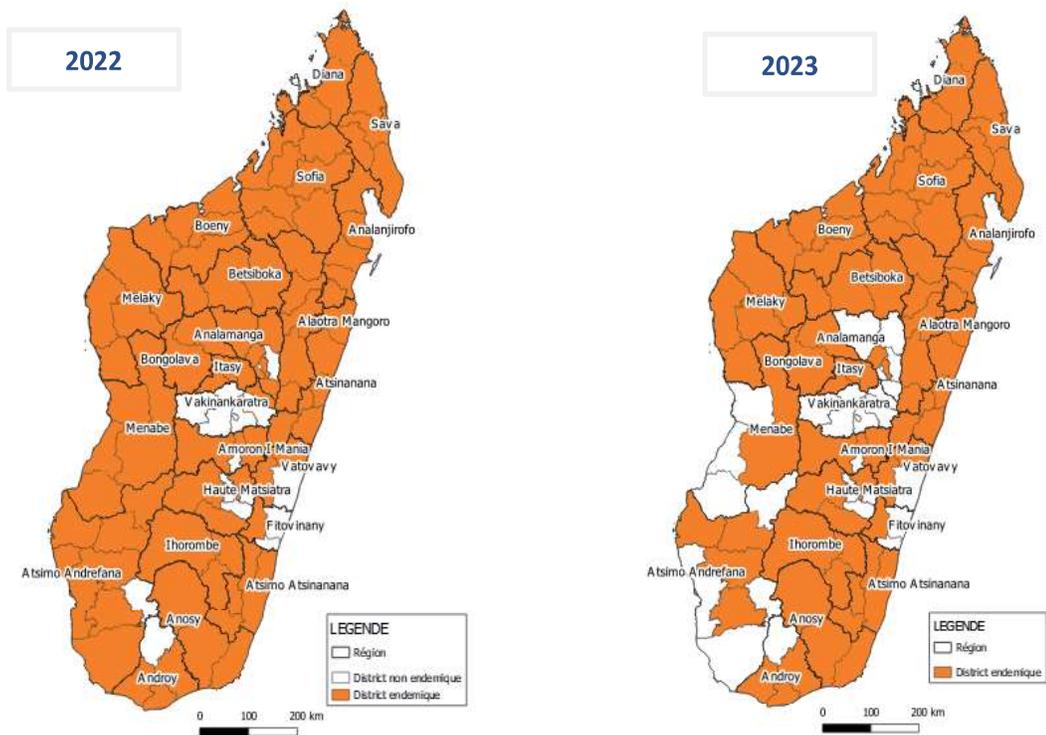


Figure 6: Evolution du statut épidémiologique de la Filariose lymphatique auprès des districts de 2022 à 2023

A la suite des enquêtes TAS réalisées aux mois de septembre et octobre 2023, **onze districts ont été sortis de la liste des 94 districts endémiques pour la FL**, ramenant ainsi le nombre de districts d'intervention à 83.

❖ Pour les autres maladies, une campagne de masse pour la lutte contre le téniasis et les helminthiases a été conduite en 2023 dans 9 districts, avec un taux de couverture thérapeutique de 97,24% soit 943 189 personnes traitées. De même, une campagne de DMM contre la schistosomiase a été réalisée dans 103 districts, avec un taux de couverture de 92%, soit 2 026 471 personnes traitées.

3.3.3 Caravanes médicales et cliniques mobiles

❖ Caravanes médicales

En appui à l'engagement de Son Excellence Monsieur le Président de la République de Madagascar Andry Nirina Rajoelina, qui prône la santé pour tous et à tout âge, l'OMS a appuyé la réalisation de 6 caravanes médicales à travers la fourniture de soins de santé intégrés de proximité dans 32 districts sanitaires. Des séances de consultation, de vaccination, de soins de la mère et de l'enfant, de dépistage des maladies tant transmissibles que non transmissibles ainsi que des séances de sensibilisation ont été menées au cours de ces offres de services de proximité.



Lancement officiel des caravanes médicales : présence du chef de l'Etat et son épouse, le Ministre de la Santé Publique et le Représentant de l'OMS Madagascar

❖ Cliniques mobiles

Pour répondre aux conséquences sanitaires des sécheresses et passages des cyclones dans le Grand Sud et Grand Sud Est, des cliniques mobiles ont été mises en place dans 21 districts prioritaires et soutenues par le projet CERF.

Dans le Grand Sud Est, l'OMS a collaboré avec les Directions régionales de la santé pour la mise en place des 30 équipes des cliniques mobiles. Ces dernières ont été déployées au niveau de 49 communes des districts de Mananjary, Nosy Varika, Ifanadiana, Ikongo, Befotaka, Midongy du Sud et Vondrozo durant les périodes de novembre à décembre 2022, d'avril à juin 2023 et d'octobre à décembre 2023.



Prestation de services _ Clinique mobile à Mananjary

Avec le soutien des fonds CERF, le déploiement de cliniques mobiles a permis à environ un million de personnes d'accéder à des services de soins gratuits curatifs dans des zones où les populations n'avaient plus accès à des structures de santé fonctionnelles et de couvrir également des zones habituellement inaccessibles aux services de santé ainsi que les Fokontany ou localités /villages enclavés. Les cliniques mobiles ont fourni tout le paquet minimum d'activités des formations sanitaires de base.

L'OMS a assuré le déploiement des intrants et médicaments d'urgences au sein des districts et au niveau des sites des cliniques mobiles.

Des médicaments et des matériels techniques ont été dotés au Grand Sud et Grand Sud Est :

Kit : IEHK, PEDSAM, désinfectants, EPI

Médicaments et consommables: Antibiotiques, Antipaludéens, Anti-diarrhéiques, Vitamines,

Matériels : Thermoflash, visiomed, Thermomètre, Tensiomètre, Stéthoscope, Balance, Toise, glucomètre, oxymètre

Tableau 6: Résultats des activités des cliniques mobiles

Sous bureau	Cibles consultations externes	Nombre de personnes vues en consultations externes	Nombre d'enfants de 1 an cibles à vacciner	Nombre d'enfants vaccinés	Nombre de zéro doses rattrapés (3 districts d'Atsimo Atsinanana)	Nombres de personnes vaccinées contre la Covid-19
Grand Sud	241 511	71 998 soit 29%	8 646	4 898 soit 56%	-	
Grand Sud Est	721 415	200 672 soit 28%	25 826	21 481 soit 83%	772 enfants moins de 5 ans	8 475

	Nombre de femme enceintes cibles	FE vues en CPN	Nombre de personnes cibles en Planning Familial	Nombre de personnes bénéficiant du Planning Familial	Nombre d'enfants de moins de cinq ans	Nombre d'enfants dépistés en termes de malnutrition	Malnutrition Aiguë détectée (MAM et MAS)
Grand Sud	10 868	5 617 soit 51%	30 551	810 soit 3%	43 472	14 504 soit 33%	1 164
Grand Sud Est	32 464	14 231 soit 43%	182 518	6 261 soit 3%	129 855	23 713 soit 18%	1 850

En ce qui concerne la Covid-19, 16% des cibles ont été vaccinées contre cette maladie.

	Nombre de femme enceintes cibles	FE vues en CPN	Nombre de personnes cibles en Planning Familial	Nombre de personnes bénéficiant du Planning Familial	Nombre d'enfants de moins de cinq ans	Nombre d'enfants dépistés en termes de malnutrition	Malnutrition Aiguë détectée (MAM et MAS)
Grand Sud	10 868	5 617 soit 51%	30 551	810 soit 3%	43 472	14 504 soit 33%	1 164
Grand Sud Est	32 464	14 231 soit 43%	182 518	6 261 soit 3%	129 855	23 713 soit 18%	1 850

En ce qui concerne la Covid-19, 16% des cibles ont été vaccinées contre cette maladie.

➤ « Des cliniques mobiles pour une meilleure surveillance sanitaire lors des cyclones à Madagascar »

En 2022, les violents cyclones ont entraîné plus de 300 décès, détruit ou endommagé plus de 150 structures sanitaires, privant ainsi 800 000 personnes d'accéder aux soins de santé dans plusieurs régions du pays. Pour y remédier, des équipes composées de deux à trois professionnels de la santé et d'agents communautaires ont été formées pour se rendre, avec leur équipement médical, de village en village, en voiture ou à moto, en pirogue ou à pied, en fonction de l'accessibilité des localités.

L'OMS a assuré la rémunération de ces agents de santé et agents communautaires durant les périodes de travail.



Equipe Mobile District Mananjary

Les cliniques mobiles ont permis de renforcer la surveillance épidémiologique, la détection et la notification de cas de maladies évitables par la vaccination comme la polio et la rougeole, des cas de décès maternels, de violences basées sur le genre, ainsi que le rattrapage et la vaccination de nombreux enfants qui n'avaient pas été vaccinés à cause de l'inaccessibilité aux soins de santé après le passage des cyclones. Comme résultats : 17 cas de PFA et 25 cas de rougeole ont été notifiés à Mananjary et Nosy Varika, et 72 alertes ont été détectées et investiguées dans le Grand Sud. Les équipes mobiles ont participé activement aux investigations et ripostes aux épidémies de rougeole et peste récemment survenues dans le Grand Sud Est.



Traversée des fleuves de l'équipe Clinique Mobile_ Région Sud-Est

❖ Tirant les leçons de la saison cyclonale de 2022 au cours de laquelle des stocks de médicaments avaient été détruits, l'OMS a fait construire un magasin de stockage pour les intrants stratégiques et matériels médicaux à Manakara afin de servir les trois régions du grand Sud-Est. L'Organisation a également, fourni des kits comprenant entre autres des médicaments contre le paludisme et les maladies diarrhéiques.

➤ **« Des formations dispensées pour mieux gérer les urgences »**

En préparation au passage du cyclone Freddy en février 2023, 17 médecins et techniciens de laboratoire des régions Fitovinany, Vatovavy et Atsimo Atsinanana, où des cas de maladies liées à l'eau avaient été signalées après le passage des cyclones, ont été formés à mieux gérer les urgences et les services de transfusion sanguine.

➤ **« Vers un système de santé résilient »**

Par ailleurs, l'Organisation a aidé à déployer des épidémiologistes dans chacune des 23 régions du pays et à mettre en place la digitalisation du système de rapportage des cas de maladies permettant de suivre en temps réel la situation sanitaire, pour une action plus rapide. A travers cet appui, l'OMS continue toujours de renforcer le système de santé pour le rendre résilient en cas d'urgence, mais surtout de contribuer à l'amélioration des structures de soins au service des populations.

Des équipes de personnels de santé étaient présentes en permanence sur chaque site pour palier à toutes éventualités de maladie et d'épidémie.



Prestation de services_Commune Marokarima_District Mananjary

3.3.4 Evaluation de la qualité des soins offerts aux mères, aux nouveau nés et aux enfants

Dans le souci de disposer des évidences en matière de qualité de soins, et appuyer la réorganisation de l'offre de soins dans les hôpitaux régionaux et de districts pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile, l'OMS a appuyé le Ministère de la Santé Publique dans l'évaluation de la qualité de soins à l'hôpital de Manakara.

EVALUATION DE LA QUALITE DES SOINS MATERNELS NEONATALS ET PEDIATRIQUES

L'évaluation de la qualité des soins offerts aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants a pour but d'améliorer les capacités des formations sanitaires à offrir des soins maternels et infantiles, et plus spécifiquement d'apprécier la qualité des soins maternels et infantiles fournis, d'évaluer la satisfaction des bénéficiaires et des prestataires afin de déceler les dysfonctionnements éventuels, et de proposer les améliorations nécessaires pour résoudre les problèmes identifiés.

➤ **L'évaluation de l'hôpital régional de Manakara**, a couplé les aspects quantitatifs et qualitatifs de l'offre de soins et de services en rapport avec les informations générales de l'hôpital, les soins maternels et infantiles, ainsi que la satisfaction des prestataires et bénéficiaires des soins de santé. A l'issue de cette évaluation, les besoins en équipements et en ressources Humaines ont été recensés en collaboration avec l'administration. L'hôpital présente des ressources humaines très insuffisantes : un médecin formé en chirurgie essentielle faisant office de gynécologue obstétricien, un seul médecin généraliste faisant office de pédiatre. Les principaux résultats ont montré un déficit dans les infrastructures, l'absence de protocoles cliniques, l'absence d'eau et d'électricité, des salles d'hospitalisation communes pour les adultes et les enfants, le bloc opératoire éloigné du service de néonatalogie, l'absence de banque de sang. Certains examens courants ne sont pas réalisables (hémogramme). Dans l'organisation des soins, il a été noté l'absence de triage des urgences obstétricales et pédiatriques, les matériels et équipements de base ne sont pas disponibles : glucomètre, thermomètre, tensiomètre, pèse-personne, pèse bébé, otoscope, source d'oxygène, débimètre, cathéter, masque pour enfant, perfuseur pédiatrique, nébuliseur, appareil d'aspiration, drain thoracique. Ainsi, L'OMS accompagnera la mise en œuvre du plan d'amélioration développé y compris le plaidoyer pour augmenter le nombre de ressources humaines.

➤ **En vue de préparer la révision du nouveau protocole de prise en charge de la malnutrition aigüe**, sous financement de l'Irlande, et dans le cadre de la mise en œuvre du GAP, l'OMS a appuyé le MSanP dans la mise en œuvre d'une évaluation des capacités de prise en charge des malnutris sur base d'un outil qui a permis de collecter les défis, les leçons apprises et les bonnes pratiques au cours de la révision et de la mise en œuvre du protocole de 2018. Des recommandations ont été formulées pour améliorer la prise en charge de la malnutrition aigüe. Quelques résultats ont montré un déficit en personnel (un médecin généraliste pour le service), un déficit en équipements (glucomètres, oxygénateurs, affiches), une non maîtrise des protocoles de soins (reconnaissance et prise en charge des urgences : déshydratation et défaillance cardiaque) et d'alimentation thérapeutique.



Entretien avec une Sage-femme sur la qualité des soins

3.3.5 Approvisionnement en médicaments

- L'OMS a loué 62 camions pour le transport et l'acheminement des intrants. Plus de **340 Tonnes** (médicaments, consommables et équipement laboratoire et Prophylaxie Post Exposition/PPE) ont été expédiés au dernier kilomètre, et **78 Kits IEHK et PedSam** ont été acheminés dans les régions affectées par les cyclones.
- L'OMS a accompagné le pays dans les échanges avec le secrétariat du programme d'achats groupés des Etats Insulaires en Développement ou Small Islands Developing States (SIDS) en vue de son adhésion.

3.3.6 Mise en œuvre du Projet CSU à Sainte Marie

Dans le cadre du Projet de renforcement du système de santé et de la lutte contre les maladies, le district sanitaire de Sainte Marie bénéficie de l'appui de l'OMS en collaboration avec la **Principauté de Monaco** depuis une quinzaine d'année. Actuellement, la Principauté finance le projet de mise en œuvre de la CSU à travers l'OMS, la collaboration du Ministère de la Santé Publique et de l'ONG Internationale GRET. La prise en charge des personnes affiliées a débuté en septembre 2022, beaucoup de personnes ont bénéficié de la prise en charge à travers le projet tant au niveau des CSB qu'en milieu hospitalier :

En 2022 : 518 personnes ont bénéficié de prises en charge dont 494 en soins primaires, 22 hospitalisations et 2 accouchements normaux.

En 2023 : 5239 personnes ont bénéficié de prises en charge dont 5021 en soins primaires, 158 hospitalisations et 60 accouchements par voie basse.

Des activités de renforcement de la compétence du district sanitaire ont été réalisées telle la revue de la performance ainsi que les monitorages

Le Projet a doté le district sanitaire de plusieurs matériels et équipements afin de renforcer le plateau technique et améliorer les services fournis, entre autres : un appareil cardiotocographie fœtal, des réanimateurs type Ambu, un négatoscope, des ventouses manuelles /vacuum extracteur, des bassins de lit, des stéthoscopes obstétricaux.

La mutuelle de santé a été mise en place en 2022, lors de la cérémonie de lancement et de distribution des cartes des affiliés vulnérables, des matériels et équipements ont été dotés pour assurer la mise en œuvre du projet, à savoir : 3 motos, 2 ordinateurs portables, un appareil photo.



Dotation des 3 motos pour la mutuelle de santé AFAFI



Dotation des matériels et équipements pour le CHR2 et les CSB de Sainte Marie

Le district a été doté d'une ambulance à travers le projet. Cette nouvelle ambulance est très utile pour le district sanitaire de Sainte Marie vu qu'il y a des localités à difficulté d'accès et elle résout le problème de la population concernant le transport des patients sur toute l'île.



Ambulance nouvellement acquise pour le district sanitaire de Sainte Marie

3.3.7 Autres prestations de service

❖ Lutte contre la tuberculose et le VIH/SIDA

L'OMS a appuyé le MSanP dans l'analyse de l'offre de soins de la tuberculose pour déterminer le gap. Elle l'a accompagné dans l'implantation de 52 nouveaux CDT durant le biennium dont le nombre est passé de 250 à 302 selon la cartographie établie. Cela a permis de dépister respectivement 45.245 cas en 2022 et 45.556 cas en 2023 soit un taux de notification de tuberculose respectivement de 59% et 61%. Cependant, le succès thérapeutique est resté stationnaire à 83% au cours de la période.

Concernant le VIH, en plus de l'élaboration du plan stratégique, l'OMS a appuyé l'intensification des prestations de services différenciés découlant des recommandations de la mission d'évaluation spéciale de trois niveaux de l'OMS. Cependant, le pays connaît encore de faibles performances dans l'atteinte des objectifs 95%-95%-95% soit 25,7%-25,5%-6,3% en 2023. Au total, 16.882 PVVIH sont sous ARV sur les 66.382 PVVIH estimées selon le Spectrum 2021. Cependant, malgré la faible prévalence du VIH à Madagascar (0,4%) dans la population générale, le pays connaît une forte augmentation des nouvelles infections et de décès faisant de Madagascar un pays prioritaire pour le VIH.

❖ Lutte contre le paludisme



Aspersion Intra-Domiciliaire à Mananjary

L'OMS a appuyé le MSanP dans la mise en œuvre de l'aspersion intra-domiciliaire d'insecticide (AID) pour la gestion des recrudescences des cas de paludisme dans le district de Mananjary, touché par deux cyclones consécutifs en 2022. Le taux de couverture des structures était de 89% et la couverture de la population protégée était de 90,5%.

En outre, l'OMS a appuyé l'extension de la prise en charge communautaire du Paludisme pour toutes les tranches d'âges dans trois districts difficiles d'accès ayant un dépassement du seuil épidémique (Isandra, Midongy et Befotaka) afin de rapprocher les soins et d'assurer la prise en charge précoce des cas avec implication d'Agents communautaires par district.

Le dépistage actif du paludisme a été réalisé à Sainte Marie en 2023 dans 8 479 ménages touchant 24 870 habitants et enregistrant 285 cas de fièvre dont 8 cas étaient positifs et qui ont été traités.

❖ Nutrition

Les régions du Grand Sud et du Grand Sud Est de Madagascar font face depuis 2022 à la sécheresse et à l'insécurité alimentaire suite aux impacts des catastrophes naturelles et urgences sanitaires (cyclones, inondations, épidémies). Le sous bureau de l'OMS a été mis en place dans le Grand Sud en 2022 et permet de suivre en collaboration avec les autres partenaires la prise en charge et la surveillance des malnutris aigus dans les formations sanitaires. Ainsi, dans les 11 districts du Grand Sud (Tuléar II, Betioky, Ampanihy et Sakaraha dans la région Atsimo Andrefana ; Bekily, Ambovombe, Tsihombe, Beloha dans la région Androy ; et Betroka, Taolagnaro, Amboasary dans la région Anosy), le taux de malnutrition aigüe globale est passée de 7,6% en 2022 à 9,2% en 2023 (enquête SMART), dépassant la référence à Madagascar qui est de 8%.

Par ailleurs, même si Madagascar a atteint la cible de l'allaitement maternel qui se situe à 54,4%, le Grand Sud est à 39,5%.

L'analyse de ces indicateurs nous conforte dans la pertinence de renforcer les interventions de lutte contre la malnutrition dans les régions du Sud de Madagascar.

Tableau 7 : Situation nutritionnelle du Grand Sud_2022 – 2023

	11 Districts du Grand Sud	
	SMART 2022	SMART 2023
Malnutrition Aigüe Globale	7,6%	9,2%
Allaitement Maternel Exclusif	40,5%	39,5%
Malnutrition Chronique	40,9%	33,5%

3.4 Renforcement de capacités

Durant le biennium, l'OMS a appuyé le Ministère de la Santé Publique à renforcer ses capacités dans l'offre de soins de qualité. Ci-dessous à titre illustratif, les formations dispensées sur la gestion de programmes, le dépistage et sur la prise en charge des cas.

Formations sur la gestion de programme



Formations sur la gestion de programme

Programme Elargi de Vaccination: formation de formateurs de 92 responsables PEV des régions et membres des bureaux régionaux en matière de PEV pratique

Planification Familiale : 139 agents de santé ont acquis des compétences en counseling, en prescription de méthodes contraceptives et en planification familiale du post partum

Résistance aux Antimicrobiens (RAM) : formation de points focaux sur le leadership, gouvernance, coordination en suivi et évaluation du projet

Gestion des urgences : formation des 58 formateurs sur le COUSP national et les COUSP des Régions du Grand Sud et du Grand Sud-Est

Surveillance des maladies : orientation des médecins inspecteurs et points focaux de 114 districts sur la SIMR. Mise à l'échelle de la SEIE auprès de 31 districts sanitaires afin d'améliorer la performance de rapportage des données de la surveillance

Programme de lutte contre le VIH: formation et redynamisation du Comité technique sur la réduction des risques liés à l'usage de drogues injectables

Plan de Gestion Sanitaire et Sécuritaire de l'Eau: formation d'une dizaine d'entités œuvrant dans le domaine, en vue d'améliorer les actions ciblées pour la qualité de l'eau de boisson. la formation a été appuyée par HQ et AFRO

Gestion rationnelle des produits chimiques: formation des formateurs sur le projet Chemobs, suivi de formation des responsables des Ministères concernés

Changement climatique et santé: six districts sanitaires ont bénéficié de formation dans le domaine, afin de contribuer aux actions visant l'adaptation du secteur santé au changement climatique et en vue de la mise en place d'un système d'alerte précoce en climat-santé

Renforcement des compétences nationales sur les achats stratégiques des soins de santé primaires

Formation sur la Prise en charge



Formation sur le dépistage & utilisation de test diagnostic

Malnutrition Aigüe: les responsables de la région de BOENY formés en PECMA ont permis une progression du taux de guérison des malnutris aigus sévères de **58% en 2022 à 79% en 2023** dans cette région

Auto-injection de DMPA: 142 personnels de santé des 05 districts de la région d'Analamanga ont été formés en la matière

Soins intrapartum: 200 spécialistes (Gynécologues, obstétriciens, pédiatres et étudiants en fin de cycle) ont été orientés selon les recommandations de l'OMS pour une expérience positive de l'accouchement et sur les soins maternels et néonataux pendant la période postnatale, et selon les directives sur la prise en charge de l'hémorragie du postpartum lors d'une conférence nationale sur la santé de la mère et de l'enfant et la lutte contre le Paludisme

TIAC (Toxi-infections alimentaires collectives), ICAM (Intoxication par consommation d'animaux marins) et des intoxications aux Ignames/OVIALA): formation sur le protocole de prise en charge couplée à une mobilisation communautaire à l'endroit de responsables de 9 districts côtiers des 5 régions de Madagascar : Sava, Diana, Sud-Ouest, Vatovavy, fitovinany

VIH: 150 personnels traitant l'infection à VIH formés sur la PEC des PVVIH dans l'axe Nord et Sud du pays

Co-infection VIH-TB: 78 médecins référents et infirmiers formés

Cancer du col de l'utérus : 38 agents de santé des 17 districts du grand sud formés sur le dépistage par inspection visuelle après application d'acide acétique (IVA) et par cryothérapie

Drépanocytose : 11 techniciens de laboratoire formés sur le dépistage par le test ITANO suivi d'une dotation en lot de démarrage du test pour chaque CHRR/CHRD des régions de Vatovavy et Fitovinany

Formation sur la gestion des données

SIS: formation des responsables SIG régionaux, districts, hospitaliers (CHU, CHRR et ES) sur l'utilisation du DHIS2, l'analyse et l'utilisation des données sanitaires; et formation des responsables TIC sur la sécurisation de serveur

Dans le but d'améliorer les acquis et de partager les expériences entre pays, l'OMS a contribué à la participation de l'équipe pays à des échanges internationaux, parmi lesquels :

Echanges d'expérience s

Echanges d'expériences Sud-Sud entre Madagascar et Burkina Faso sur la promotion de l'auto-injection DMPA sous-cutanée en vue d'améliorer la mise à l'échelle de cette méthode

Participation de deux personnes au Working group meeting on malaria control in humanitarian emergencies à Genève afin de partager les meilleures pratiques de lutte contre le paludisme dans les situations d'urgence à Madagascar

Participation de deux représentants des Parlementaires au Colloque International du VIH aux Seychelles : une occasion de partager les expériences, d'avoir des rencontres entre les Parlementaires des différents pays qui œuvrent dans la lutte contre le SIDA et favoriser l'appropriation nationale de la lutte.

SUPERVISIONS

Avec l'appui de l'OMS, le MSanP a procédé à des supervisions de programmes et suivis formatifs des agents de santé dans plusieurs programmes. Ces supervisions ont contribué à la formation continue des agents et ont permis d'apprécier la qualité des soins post formation, le niveau de stock des produits, la gestion des données et de formuler des recommandations pour améliorer l'offre des soins. A titre d'exemple :

- Une supervision conjointe TB-VIH a eu lieu dans 02 districts d'accès difficiles (Sambava/ SAVA et Ambovombe / Androy) et a permis de renforcer les performances de 18 prestataires, de constater le fonctionnement optimal des machines GeneXpert grâce aux climatiseurs et onduleurs fournis par l'OMS et une détection des cas tuberculose à prédominance pédiatrique. Le défi noté a été la rupture en antituberculeux pédiatrique pour les nouveaux patients.
- Un suivi post formation sur l'auto-injection DMPA sous-cutanée a été réalisé auprès des 09 prestataires de santé du district d'Antananarivo Renivohitra. Cette supervision a permis de constater un counseling de mauvaise qualité et une rupture des stocks des produits contraceptifs de plus de deux mois.
- 7 régions ont bénéficié d'une supervision formative sur la prévention et la prise en charge des maladies chroniques non transmissibles. L'équipe a constaté une insuffisance/absence de matériels (60% de CSB sans tensiomètre et 84% CSB sans glucomètre) nécessaires pour le dépistage des maladies chroniques non transmissibles auprès des CSB.



3.5 Action sur les déterminants de la santé

En ce qui concerne les **déterminants environnementaux de la santé**, l'OMS a fourni un appui stratégique au Ministère de la Santé Publique (MSanP), au Ministère de l'Environnement et du Développement Durable (MEDD), au Ministère de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène (MEAH), dans le cadre de différents programmes : santé et environnement en général, gestion rationnelle des produits chimiques, gestion des pollutions, WASH dans les formations sanitaires, suivi et évaluation du secteur WASH, qualité de l'eau, changement climatique et santé (adaptation et atténuation), et la santé au travail, entre autres.



Atelier sur les déterminants de la santé MEAH

Les appuis techniques et financiers fournis au cours du biennium ont essentiellement porté sur :

- **Le renforcement institutionnel et juridique** : mise en place des structures de coordination, production de documents-cadres, développement de textes législatifs et réglementaires.
- **La planification, suivi et évaluation** : exercices d'inventaire, exercices d'analyses de situation mondiales, renforcement du système d'information, analyse financière sectorielle.
- **Le renforcement des capacités techniques** : production des documents et guides techniques, curricula de formation, formations, acquisition de matériels et équipements...
- **Le renforcement de la communication et de la mobilisation sociale et communautaire** : production de supports de communication et leur diffusion, célébration des journées...
- **La documentation et le partage des bonnes pratiques** à l'échelle mondiale et régionale
- **La mobilisation des ressources.**

Ces réalisations ont été menées en collaboration avec AFRO et HQ.

En ce qui concerne la **réduction des facteurs de risque des maladies non transmissibles**, il s'agit de la lutte antitabac, la lutte contre l'usage nocif de l'alcool, la mauvaise alimentation et la sédentarité. Les principales réalisations ont porté sur :

- Le renforcement de la coordination à travers la mise en place de structures décentralisées y afférentes



Marche Sport Santé dans la ville d'Antananarivo
Journée mondiale du Sport et de la Santé_2023

- Le renforcement de la communication et de la mobilisation sociale et communautaire
- La contribution aux rapports mondiaux et La production d'études de cas

3.4 Sensibilisation, mobilisation sociale et communication



Bulletin d'information N°1 _OMS Madagascar

En matière de communication, l'OMS a fait plusieurs publications sur ses plateformes (réseaux sociaux, site web, bulletin d'information, site web Afro) et a collaboré avec d'autres médias et canaux de communication de ses partenaires. A cet effet, plusieurs outils de visibilité ont été produits pour soutenir les activités de la communication.

Durant le biennium, l'OMS Madagascar a appuyé à la célébration des journées mondiales sur divers thématiques pour sensibiliser les communautés. Ainsi furent célébrées, les journées mondiales du Sida, du paludisme, de la tuberculose, du tabac, de la contraception, de la médecine traditionnelle, de la résistance aux antimicrobiens, de l'Allaitement Maternel Exclusif (AME), du don de sang, de la lutte contre les maladies non transmissibles (diabète, drépanocytose, vision, cancer), du sport et de la journée mondiale de la santé.

Spécifiquement, la journée mondiale de la santé qui avait pour thème « **La santé pour tous** », a été célébrée conjointement avec la commémoration du 75ème anniversaire de l'OMS le 07 avril 2023. L'OMS saisissant cette occasion a réitéré son engagement de soutien au MSanP et a primé 5 districts performants dans la promotion de la vaccination, en les dotant d'ordinateurs et de tablettes.



Célébration du 75ème anniversaire de l'OMS à Mirinarivo (région Itasy)

Quant à la journée mondiale du sport, elle avait pour thème : « **Marquer des points pour les peuples et la planète** ». Célébrée avec un grand appui de l'OMS qui l'a inclus dans les activités de commémoration de son 75ème anniversaire, elle fut d'une grande utilité pour sensibiliser la population sur les bienfaits du sport dans la prévention des maladies chroniques et sur l'intérêt de la vaccination.

Quant à la journée mondiale du sport, elle avait pour thème : « **Marquer des points pour les peuples et la planète** ». Célébrée avec un grand appui de l'OMS qui l'a inclus dans les activités de commémoration de son 75ème anniversaire, elle fut d'une grande utilité pour sensibiliser la population sur les bienfaits du sport dans la prévention des maladies chronique et sur l'intérêt de la vaccination.

Au cours de l'année, un symposium national de plaidoyer et de sensibilisation des leaders traditionnels fut organisé. Un « memorandum d'entente » a été signé entre l'OMS et deux cents leaders traditionnels de la Fédération de la Communauté Royale et Traditionnelle de Madagascar (FCRTM) pour la sensibilisation et la promotion de la vaccination ainsi que le planning familial en présence du Ministère de la Santé Publique.



Symposium national de plaidoyer et sensibilisation des leaders traditionnels 30 et 31 mai 2023

Un colloque national sur le VIH a été organisé à Toamasina en juin 2022 sous le thème de : « **Renforcer l'engagement du Pays dans la lutte contre le SIDA** » pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH SIDA.

En plus, une table ronde fut tenue à Nosy Be sous le thème de « **réduction des risques auprès des usagers de drogues injectables** » avec la participation des différentes parties prenantes pour communiquer, sensibiliser et prendre une décision conjointe concernant la réduction des risques liés à l'usage des drogues.

3.7 Surveillance des maladies et urgences sanitaires

3.7.1 Détection des cas de maladies par les réseaux de laboratoires de surveillance

L'OMS a financé la surveillance sentinelle auprès des laboratoires:

- ✓ Du Centre Hospitalier Universitaire Mère Enfant de Tsaralana (CHUMET) pour le rotavirus. Il a été observé une baisse notable des cas se traduisant par la réussite de la vaccination contre le rotavirus et de la surveillance à Madagascar.

L'OMS a aussi contribué :

- ✓ A la mise à l'échelle de la Surveillance Epidémiologique Informatisée à base Electronique (SEIE) au niveau de 245 CSB (publiques et privées) réparties dans 5 districts d'Arivonimamo, Soavinandriana, Tsaratanana, Manakara, Mananjary, et auprès des Centres de Vigilance Sanitaire aux Frontières.
- ✓ A la mise en place d'un système de relances automatiques et création des vidéos interactives pour l'amélioration de la performance de la surveillance électronique (SEIE).



Mise en place de la SEIE à Mananjary _ Juillet

Tableau 8: Données de surveillance des Maladies Evitables par la Vaccination (MEV)

Indicateurs	2022	2023
Pourcentage de cas de PFA avec résultats définitifs disponibles ≤ 35 jours après la date du deuxième prélèvement	93%	90%
Taux de PFA non-polio (pour 100 000 enfants de moins de 15 ans)	5,2	10,2
Nombre de cas de polio (cVDPV)	27 cas humains et 150 cas en Surveillance environnementale	29 cas humains et 102 cas en Surveillance environnementale
Taux d'éruption fébrile pour 100 000 habitants	5,8	6,7
Nombre de cas de Rougeole IGM +	80	79

3.7.2 Riposte rapide face aux urgences sanitaires

Durant les années 2022 et 2023, l'OMS a apporté son appui technique et financier au Ministère de la Santé Publique face aux urgences sanitaires majeures dont : la pandémie de COVID-19 (Grade 3), la crise sanitaire en lien avec la sécheresse dans le Grand Sud (Grade 2) et les conséquences des cyclones et inondations dans le Grand Sud Est (Grade 2), ainsi que les flambées de poliovirus.

Le Système de Gestion des Incidents (IMS) est mis en place au niveau du Bureau central de l'OMS avec la nomination d'un Incident Manager et le déploiement de personnel (national et international) pour une riposte rapide et efficace des urgences et des épidémies.

- Le programmes des urgences (EPR) a continué d'appuyer techniquement et logistiquement les urgences sanitaires ponctuelles telles que la recrudescence de paludisme, les épisodes de toxi-infections alimentaires et d'intoxication par consommation d'animaux marins, la recrudescence de la peste à travers les antennes régionales (ATR et consultants).
- L'OMS en tant que Co lead avec le Ministère de la Santé Publique coordonne les interventions des Cluster Santé à tous les niveaux (National et régional). La mission de l'OMS consiste à l'harmonisation des interventions, à la collecte et au partage de toutes les informations sur les urgences et les épidémies. Ainsi, les défis, les solutions et les recommandations ont été identifiés pour améliorer la performance dans la mise en œuvre des interventions. Les bulletins cluster santé ont été élaborés et diffusés sur les sites web du Bureau de coordination des affaires humanitaires (OCHA).



Entraide communautaire Post cyclonique

3.8 Financement de la santé

Les comptes nationaux de la santé pour 2019, 2020 et 2021 publiés en novembre 2023 et les dernières statistiques disponibles de l'INSTAT ont mis en exergue le contexte actuel en matière de financement de la santé à Madagascar. En 2023, plus de 90% de la population malagasy ne disposent d'aucune assurance en santé, les paiements directs des ménages restent élevés (34%), les dépenses catastrophiques en santé avoisinent les 45% et les ménages dépensent en moyenne 21 USD par habitant par an pour la santé contre les 112 USD recommandés par l'OMS pour atteindre la CSU. Par ailleurs, le Budget de l'Etat consacré à la santé est de 5%, contrairement à l'engagement pris à Abuja en 2001 d'atteindre 15%. Les dépenses d'assurances maladie représentent 0,03% de la part des dépenses totales en santé. La dépendance vis-à-vis des financements extérieurs restent supérieure à 43%.

Au cours du biennium, l'OMS a appuyé tout un ensemble d'activités stratégiques, en plus de l'élaboration et de l'évaluation de documents stratégiques, notamment :

- Les plaidoyers pour mobiliser et réorienter davantage des ressources pour les soins de santé primaires ;
- L'appui à la mise en œuvre des mutuelles de santé grâce à la mise en œuvre du projet CSU à Sainte Marie financé par MONACO ;
- La collaboration synergique avec les agences du SNU dans le cadre du Projet SDG Fund sur la protection sociale en santé.

3.9 Amélioration des infrastructures, équipements, matériels, outils de gestion et produits de santé

3.9.1 Infrastructures

L'OMS a appuyé l'élaboration d'une cartographie des infrastructures sanitaires à réhabiliter et celle ayant besoin d'équipements. En 2022, elle a aussi contribué à la mise en place de 06 centres de santé « **Amis des jeunes** » dans la capitale d'Antananarivo Renivohitra dont le but est de fournir aux adolescents et jeunes des services de qualité adaptés à leurs besoins, notamment en matière de santé sexuelle et de la reproduction. L'OMS a aussi apporté son appui à une analyse des besoins par l'implantation de 50 nouveaux centres de diagnostic et de traitement (CDT) afin d'améliorer l'accessibilité aux services de prise en charge de la tuberculose.

Face aux dégâts occasionnés par les cyclones très puissants (Batsiray, Freddy, Emnati, Ana, Dumako) ayant affectés la zone du Grand Sud Est, l'OMS a assuré la réhabilitation des deux bureaux des trois Directions Régionales de la Santé Publique (DRSP) (Vatovavy, Fitovinany et Atsimo Atsinanana), trois Centres de Santé de Base (CSB Mananjary, CSB Tsiatosika et CSB Vohilava) et une pharmacie de gros du district de Manakara (PhaGDis).

Par ailleurs, l'OMS a rénové les bureaux de la Direction de la veille sanitaire, de la Surveillance Epidémiologique et Riposte (DVSSER) afin d'améliorer l'environnement de travail contribuant ainsi à la motivation du personnel pour la production d'un service de qualité, et aussi, elle a réhabilité la salle serveur au sein du bâtiment du MSanP à Ambohidahy.

De plus, 14 structures sanitaires y compris 7 Centres de Santé de Base et 2 laboratoires ont été réhabilités et équipés.

Base (CSB Mananjary, CSB Tsiatosika et CSB Vohilava) et une pharmacie de gros du district de Manakara (PhaGDis).

Par ailleurs, l'OMS a rénové les bureaux de la Direction de la veille sanitaire, de la Surveillance Epidémiologique et Riposte (DVSSER) afin d'améliorer l'environnement de travail contribuant ainsi à la motivation du personnel pour la production d'un service de qualité, et aussi, elle a réhabilité la salle serveur au sein du bâtiment du MSanP à Ambohidahy.

De plus, 14 structures sanitaires y compris 7 Centres de Santé de Base et 2 laboratoires ont été réhabilités et équipés.

3.9.2 Matériels techniques et informatiques

Dans le cadre du renforcement de la gestion des données de routine et de la surveillance, les entités ou structures sanitaires suivantes ont reçu d'outils informatiques :

- La Direction des Etudes, de la Planification et du Système d'Information (DEPSI) et la Direction de la Veille Sanitaire, de la Surveillance Epidémiologique et Riposte (DVSSER) : 2 onduleurs, 13 ordinateurs portables, 2 imprimantes multifonctionnelles ;
- La Cellule d'Appui dans la mise en œuvre de la CSU (CACSU) : 2 laptops afin de renforcer le fonctionnement de la direction ;
- 101 formations sanitaires de Mananjary, Manakara, Tsaratanana, Arivonimamo, Miarinarivo, Soavinandriana et des Centres de Vigilance Sanitaire aux Frontières : 101 tablettes lors de la mise à l'échelle de la **SEIE** ;
- Six COUSP régionaux : équipements de communication et de visio-conférence dans le cadre du projet ECHO (Extension Community HealthCare Outcome) ;
- Neuf points d'entrée aéroportuaires désignés : équipements et matériels pour le renforcement de leurs capacités de surveillances aux frontières.

D'autres matériels techniques ont été dotés par l'OMS, dont :

- Un incinérateur sans fumée et des matériels pour la gestion des déchets médicaux, destinés aux 3 centres hospitaliers priorités par le Ministère de la santé publique dans le cadre du Projet ChemObs ;
- Des climatiseurs et onduleurs pour les 38 laboratoires.

Par ailleurs, afin d'optimiser le fonctionnement du groupe électrogène de la salle serveur implanté dans le bâtiment sis à Ambohidahy, le MSanP a bénéficié d'un don de 1420 litres de carburant par l'OMS. De plus, 5000 USD de crédit data par an et 3000 USD de crédit SMS ont été distribués pour les 3 500 Formations sanitaires, utilisés pour la transmission des données à temps.



Supervision formative sur l'utilisation de tablette

- En outre, le bureau pays a assuré la maintenance de ces tablettes et applications, le remplacement des tablettes endommagées ainsi que l'achat de Cloud SEIE et les Certificats SSL pour renforcer la sécurité des données de la SEIE ;

- Utilisation du **registre électronique** des enfants vaccinés à travers le paramétrage du DHIS2

Tracker, aidant le pays à la gestion des données de vaccination de routine spécifiquement à la réduction des pertes de vues et des sous vaccinés ;

- Mise en place du Rapport Mensuel d'Activités à base électronique (**RMAE**) au niveau des 357 CSB publiques et privées dans 10 districts pilotes, afin d'améliorer la performance du rapportage du SIS via web à la source ;
- Implémentation du **DHIS2 RMA hôpitaux** facilitant le rapportage en ligne des données de routine au niveau des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), Centres Hospitaliers de Référence Régionale (CHRR) et Etablissements Spécialisés (ES);
- Mise en place du **DHIS2 Ressources** (base de données de monographie sanitaire, ressources humaines, infrastructures) et SYGMA (base de données des matériels informatiques) dans les régions pilotes dont Haute Matsiatra, Amoron'i Mania et Vakinankaratra, en complément des autres logiciels de collecte des données de routine et surveillance ;
- Développement et mise en place de la **bibliothèque virtuelle** de l'information sanitaire à temps réel ;
- Mise en place d'un **système d'alerte précoce en climat-santé** dans 5 districts pilotes ;
- Mise en place de l'**Observatoire national sur les produits chimiques** en vue de la gestion rationnelle des produits chimiques ;
- Mise en place de l'**Observatoire national de la santé** pour faciliter l'accès aux données et informations sanitaires en vue d'une meilleure planification.

3.9.4 Outils de gestion

L'OMS a contribué à :

- ✓ La dotation des documents cadres (directives, guide SIMR et outils de gestion de la surveillance), de boîtes à image pour certains programmes (surveillance, MNT, ...).
- ✓ L'élaboration du guide pré rapport à utiliser avant le remplissage du canevas de RMA au niveau du CSB.



Remise officielle du document cadre SIMR

3.9.4 Outils de gestion

L'OMS a contribué à :

- ✓ La dotation des documents cadres (directives, guide SIMR et outils de gestion de la surveillance), de boîtes à image pour certains programmes (surveillance, MNT, ...).
- ✓ L'élaboration du guide pré rapport à utiliser avant le remplissage du canevas de RMA au niveau du CSB.



Remise officielle du document cadre SIMR

3.9.5 Médicaments et produits de santé

- L'OMS a participé aux séances de quantification des besoins en médicaments, en réactifs et en intrants de santé dans plusieurs programmes notamment celui de la Santé Mère et enfant (PCIME), de la Tuberculose, du VIH/Sida afin d'ajuster les commandes. Cela a permis d'assurer l'offre de services de qualité en matière de prise en charge des cas de maladies et d'éviter les ruptures de stock et surstock.

- Concernant les procédures d'enregistrement des médicaments, l'OMS a participé à la mutualisation des procédures entre la Direction de l'Agence de Médicament de Madagascar (DAMM) et la Centrale d'achat de médicaments essentiels de Madagascar « SALAMA ». Cette mutualisation a permis d'améliorer l'enregistrement des produits médicaux essentiels à Madagascar et l'achat par le Gouvernement, des produits répondant aux spécifications de qualité. L'OMS a participé aux préqualifications biannuelles des couples produits-fabricants et à l'auto-évaluation du système d'assurance qualité (MQAS) de la SALAMA selon le modèle OMS.



Livraison des médicaments par Hélicoptère et en voiture, Midongy et Befotaka

- L'OMS a assuré un appui logistique au pays pour l'acheminement des vaccins contre la Covid 19, des intrants TDRag COVID-19 dans certains districts, couplé à la supervision de la chaîne de froid. Dans le cadre de la gestion des urgences, conformément au plan de contingence relatif aux cyclones/inondations et au plan de

- ✓ L'OMS a organisé avec le MSanP des réunions trimestrielles de tous les PTF du secteur santé à Madagascar aux fins de coordination des interventions en santé et de mobilisation de ressources pour la mise en œuvre des plans stratégiques des différents programmes.
- ✓ L'OMS a contribué dans les demandes de financement à soumettre aux bailleurs, à savoir : le proposal CS7/7ème cycle de Subvention du Fonds Mondial dans la lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/Sida, le SRPS de l'ordre de 125 millions USD, le C19RM phase 2 du Fonds Mondial à hauteur de 23 millions USD, les plans d'action de GAVI, ou autres documents de financement.
- ✓ Le renforcement de la collaboration entre les trois niveaux de l'Organisation et le Ministère de la Santé Publique a été rendu possible grâce à la participation de Madagascar à l'Initiative « Delivery for Impact », qui a pour but de mettre en œuvre des interventions à haut impact et mesurables, à court ou moyen terme. Six thèmes prioritaires et programmes transversaux ont été identifiés par le Ministre de la Santé Publique, à savoir la lutte contre les maladies tropicales négligées, la lutte contre le VIH, la santé maternelle, les ressources humaines en santé, le renforcement des laboratoires et de la surveillance, le système d'information sanitaire.
- ✓ L'OMS continue de mobiliser les ressources pour soutenir le renforcement des capacités du pays à la préparation aux éventuelles situations d'urgence dont l'élaboration des différentes soumissions à travers les mécanismes de financement des bailleurs. Par exemple, la demande de financement concernant les activités anticipatoires des impacts sanitaires du phénomène El Nino.

3.10.2 Collaboration avec les PTF

Le partenariat en santé est essentiel pour assurer l'efficacité de l'appui au gouvernement en matière de santé.

Cette stratégie a ainsi été renforcée au cours du biennium 2022-2023, à travers :

- ✓ La revue annuelle du Plan cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement Durable (UNSDCF) en collaboration avec le système des Nations Unies ;
- ✓ La mise en relation du Programme Paludisme avec un partenaire potentiel PATH FINDER, en vue de la possibilité d'intégration de Madagascar parmi les pays appuyés par ce projet. Il s'agit d'un appui en complémentarité de ceux qui sont déjà fournis par les autres partenaires ;
- ✓ La collaboration effective avec les agences du SNU (UNICEF, ONUSIDA), les autres parties prenantes du CCM et les groupes techniques nationaux (TB, VIH, Paludisme) du MSanP dans le renforcement de la mobilisation des ressources ;
- ✓ La reprise des échanges concernant le projet de demande de financement pour la gestion des Maladies Non Transmissibles et la Santé Mentale dans le cadre de Multi-Partner Trust Fund (MPTF) ;

- ✓ La mise en relation du Programme Paludisme avec un partenaire potentiel PATH FINDER, en vue de la possibilité d'intégration de Madagascar parmi les pays appuyés par ce projet. Il s'agit d'un appui en complémentarité de ceux qui sont déjà fournis par les autres partenaires ;
- ✓ La collaboration effective avec les agences du SNU (UNICEF, ONUSIDA), les autres parties prenantes du CCM et les groupes techniques nationaux (TB, VIH, Paludisme) du MSanP dans le renforcement de la mobilisation des ressources ;
- ✓ La reprise des échanges concernant le projet de demande de financement pour la gestion des Maladies Non Transmissibles et la Santé Mentale dans le cadre de Multi-Partner Trust Fund (MPTF) ;



- ✓ La redynamisation de la plateforme stratégique de coopération avec les partenaires techniques et financiers, qui réunit les agences du Plan d'action mondial pour la réalisation de l'ODD3, notamment le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), la Banque mondiale, le Fonds mondial, le GAVI Alliance, la France, l'Union Européenne et

l'OMS. L'OMS et l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) en assurent la Co-présidence. Cette plateforme de coordination a pour objectif d'améliorer l'alignement des agences multilatérales et des partenaires de développement sur les priorités nationales, et leur collaboration mutuelle augmente l'efficacité du soutien fourni en vue de la réalisation du PGT 13 et des ODD liés à la santé ;

- ✓ La continuité de la coordination des Partenaires de lutte contre le Paludisme dans le cadre du Partenariat Roll Back Malaria national sous le leadership du Ministère de la Santé Publique ;
- ✓ La soumission de diverses propositions de projets à l'Union Européenne, au Peace Building Fund, au Pandemic Fund, à l'Université de Glasgow, au Spotlight Initiative, et à l'Agence de Développement de la Corée (KOIKA), entre autres. Des discussions de collaboration ont également eu lieu avec la Suède, le Royaume Uni, la France et l'Allemagne ;
- ✓ Le partenariat avec l'USAID a été stratégiquement renforcé par le lancement du premier dialogue stratégique au niveau national entre les deux organisations. Un accord de partenariat autour de cinq priorités stratégiques est en cours de finalisation, concernant notamment la santé maternelle et infantile, l'approche « Une seule santé », les urgences sanitaires et le WASH.

3.10.3 Collaboration avec les agences des Nations Unies

Cette collaboration a concerné :

- ✓ La mise en œuvre du Projet SDG Fund sur la protection sociale en santé, incluant l'achat de médicaments pour les plus vulnérables;
- ✓ La planification de l'UBRAF (Unified Budget, Results and Accountability Framework) pour l'année 2024, en collaboration avec la partie nationale en vue de la mobilisation des ressources pour la lutte contre le VIH ;
- ✓ La participation de l'équipe de l'OMS au développement de la nouvelle stratégie de coopération du SNU avec le pays, UNSDCF 2024-2028, pour les piliers 2 et 4, et la mise à jour de la plateforme des données sanitaires sous UNINFO. Pour rappel, la synergie d'action avec les agences sœurs du système des Nations Unies contribue à l'atteinte des ODD.



Reboisement à Antananarivo Février 2023_Equipe des NU

3.11 Suivi, évaluation et recherche opérationnelle

3.11.1 Revues périodiques des programmes

L'OMS dans son mandat régalien a appuyé le pays dans l'organisation de revues de programmes dont l'objectif est de renforcer la performance des programmes à travers le diagnostic institutionnel, l'identification des progrès, des bonnes pratiques, les leçons apprises et les défis à relever. Ainsi les revues suivantes ont été organisées en collaboration avec le Gouvernement :

- ✓ Revue annuelle du programme tuberculose qui a réuni tous les acteurs pour analyser les données annuelles avec l'ensemble des acteurs de 23 régions, produire un rapport annuel et formuler les recommandations de mise en œuvre pour l'année ultérieure.
- ✓ Réunions de bilan de la surveillance des maladies évitables par la vaccination pour les régions de Haute Matsiatra, Atsimo Andrefana, Vatovavy, Amoron'i Mania, Vakinankaratra, Bongolava, Menabe.
- ✓ Revue des indicateurs du SIS à travers le DHIS2 et la SEIE pour mieux éclairer la prise de décision sur les stratégies à adopter et réunions périodiques du groupe technique DHIS2 permettant la mise en place de coach régional et l'amélioration de la performance du rapportage ainsi que la qualité des données ;
- ✓ Revue Intra-Action de la Réponse à la crise sanitaire en lien avec la sécheresse dans le Grand Sud avec l'expertise du Staff EPR du Bureau Pays et trois experts du Bureau Régional en 2023, conformément au cadre de suivi et d'évaluation du RSI.
- ✓ Monitoring annuel des progrès vers la CSU à travers des réunions pour le suivi des indicateurs et de la validation des données sur la CSU et Monitoring conjoint du Programme du secteur WASH, en collaboration avec HQ/OMS.
- ✓ Réunions périodiques d'analyse de la qualité de données et de suivi de performance sur les indicateurs SRMNIA-N à partir de DHIS2, au niveau des programmes rattachés de la DSFA.

3.11.2 Productions des rapports annuels

Production de différents rapports annuels :

- ✓ Deuxième édition de l'outil STAR, l'OMS a apporté son expertise au MSanP et les entités sectorielles intervenant dans les 15 capacités, pour l'élaboration de deux rapports annuels sur les progrès de la mise en œuvre des capacités essentielles du RSI (2005) pour les années 2022 et 2023. Cumulativement à l'issue de ce biennium 2022 – 2023, les rapports font état d'un gain conséquent avec 18 indicateurs sur 35 qui sont au niveau 3 sur une échelle de 5 et correspondant à une performance d'au moins 60%.
- ✓ Rapports de situation et de suivi de la mise en œuvre des recommandations de Revue Après Action (RAA) et Revue Inter Action (RIA) ;
- ✓ Autres programmes (rapport de confinement polio, rapport TB, rapport annuel VIH, ...)

3.11.3 Evaluation à mi-parcours et finale

- ✓ Revue du Plan de Développement du Secteur santé 2020 – 2024, en vue de comprendre le niveau de réalisations, les leçons apprises et les perspectives ;
- ✓ Appui à la revue du Programme Paludisme qui a permis de mener une évaluation finale du PSN 2018 – 2022 et sortir des orientations pour le nouveau PSN, avec la participation des experts nationaux et internationaux ;
- ✓ Revue à mi-parcours du Programme tuberculose afin d'évaluer l'état de lieux et la mise en œuvre du PSN ;
- ✓ Evaluation finale du Plan Stratégique du PSN VIH, incluant la revue interne, la revue par les régions et la revue externe, ce qui a permis d'apprécier la situation de la mise en œuvre, de tirer les leçons apprises et d'émettre les recommandations à tenir compte pour le nouveau PSN ;
- ✓ Revue de la feuille de route pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale 2015-2018, ayant pour but d'améliorer surtout la situation des décès évitables et d'identifier les stratégies

- ✓ Evaluation finale du Plan Stratégique du PSN VIH, incluant la revue interne, la revue par les régions et la revue externe, ce qui a permis d’apprécier la situation de la mise en œuvre, de tirer les leçons apprises et d’émettre les recommandations à tenir compte pour le nouveau PSN ;
- ✓ Revue de la feuille de route pour l’accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale 2015-2018, ayant pour but d’améliorer surtout la situation des décès évitables et d’identifier les stratégies efficaces, de renforcer la coordination et la synergie dans la mise en œuvre des programmes, ainsi que la mutualisation des ressources ;
- ✓ Evaluation des risques liés aux cyclones aboutissant à la classification du grade 2 permettant de mettre en place l'IMS pour une réponse standardisée conformément à CERF II; il s’agit de la participation aux opérations du survol des zones affectées 24 à 48 heures après le passage des cyclones. L’évaluation rapide multisectorielle pour les secteurs santé et nutrition a pu permettre de mettre en place le plan de riposte multisectorielle pour les trois mois suivant les épisodes de cyclones tropicaux BATSIRAI et EMNATI particulièrement puissants ayant dévastés à 90% le district d’impact ;
- ✓ Evaluation à mi-parcours du Plan d’Action National pour la Sécurité Sanitaire (PANSS) en 2022, avec l’appui de quatre experts de l’OMS suivi de l’élaboration du plan opérationnel annuel pour 2023 ;
- ✓ Evaluation nationale des capacités opérationnelles de réponse du pays initiée en 2023 à travers la plateforme mondiale de Readiness Checklist de l’OMS dans une optique d’identification des lacunes et de renforcement dans la préparation face aux urgences sanitaires ;
- ✓ Audit du DHIS2 du MSanP ;
- ✓ Evaluation de la mise en place du RMAE et SEIE dans les districts pilotes ;
- ✓ Evaluation du projet Bangkok “Declaration Special Fund” et du projet PEOPLE par un consultant AFRO ;
- ✓ Suivi et évaluation des programmes de lutte contre le tabagisme, à travers l'appui à la réalisation du GTCR 9è édition;
- ✓ Auto-évaluation de l'Agence du Médicament de Madagascar avec l’outil WHO Global Benchmarking Tool (GBT). L'évaluation de la DAMM a permis d'identifier les goulots d'étranglement en vue d'améliorer les performances de l'agence du médicament de Madagascar. Cela contribue également à l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement permettant de rendre disponibles les médicaments de qualité sur tout le territoire national ;
- ✓ Analyse des priorités des 6 domaines prioritaires (Santé Maternelle, VIH, MTN, RH, surveillance et système d’information sanitaire) sur demande expresse du MSanP, suivi des recommandations et de la mise en œuvre des activités correctrices pour plus d’impact dans le cadre de la Scoping Mission ;

- ✓ Evaluations externes des programmes TB et programmes VIH qui ont permis d'évaluer les performances techniques et financières du programme et de partager les bonnes pratiques. Une planification stratégique s'en était suivie pour prendre des mesures face aux problématiques évoquées lors de l'évaluation ;
- ✓ Inventaire des émissions de carbone dans le secteur santé, afin de comprendre les niveaux d'émissions et d'identifier les actions appropriées.

3.11.4 Recherche opérationnelle

En matière de recherche opérationnelle, l'OMS a appuyé le MSanP dans la réalisation d'enquêtes, d'analyses et des études et des recherche-action dans le but d'évaluer les programmes et les interventions à haut impact. Il s'agit notamment de :

- ✓ La réalisation de l'enquête d'évaluation de fin de transmission de la FL dans les 4 districts (Sainte-Marie, Mananjary, Manakara et Vohipeno) qui a permis de certifier l'élimination de cette maladie dans ces districts ;
- ✓ L'enquête de confirmation d'endémicité de la FL auprès de 11 districts sur les 83 prévus qui ont bénéficié de cette intervention de distribution de masse de médicaments ;
- ✓ L'exercice d'élaboration de cartographie des risques sanitaires et des vulnérabilités du pays avec l'outil STAR (Strategic Tool of Assessment Risk) ayant pu permettre d'identifier 23 risques sanitaires dont sept qualifiés comme « Très élevés »: COVID-19, Peste pulmonaire, TIAC, ICAM, Cyclone, Insécurité (kidnaping, drogues, dahalo, violences basées sur le genre, autres violences) et Résistance aux anti microbiens (RAM).

4. GESTION EFFICACE DE L'ADMINISTRATION AU SEIN DU BUREAU OMS

4.1 Ressources humaines

Le recrutement du personnel est aligné sur les priorités programmatiques du bureau en respectant les recommandations de la revue fonctionnelle de l'OMS. Un comité de sélection des dossiers de candidature a été créé et est constitué de membres désignés.

En matière de formation améliorant les compétences du staff, le bureau pays encourage l'autoformation diplômante en ligne proposée par l'Organisation selon le domaine de compétence, et les mises à jour de ces formations.

Dans le cadre de la réponse à l'épidémie de cVDPV1 dans les districts prioritaires, le bureau pays a procédé au recrutement de consultants nationaux SURGE (SURveillance et Gestion des Epidémies), une équipe de pointe pour l'appui d'urgence à la surveillance des PFA et des autres maladies évitables par la vaccination.

En 2022, le bureau comptait 113 personnels, et est passé à 181 en 2023. Cette augmentation est liée à un recrutement massif de consultants nationaux et internationaux, dans le but de renforcer les ressources humaines au niveau des zones éloignées qui font face aux épidémies.

En matière de formation améliorant les compétences du staff, le bureau pays encourage l'autoformation diplômante en ligne proposée par l'Organisation selon le domaine de compétence, et les mises à jour de ces formations.

Dans le cadre de la réponse à l'épidémie de cVDPV1 dans les districts prioritaires, le bureau pays a procédé au recrutement de consultants nationaux SURGE (SURveillance et Gestion des Epidémies), une équipe de pointe pour l'appui d'urgence à la surveillance des PFA et des autres maladies évitables par la vaccination.

En 2022, le bureau comptait 113 personnels, et est passé à 181 en 2023. Cette augmentation est liée à un recrutement massif de consultants nationaux et internationaux, dans le but de renforcer les ressources humaines au niveau des zones éloignées qui font face aux épidémies.

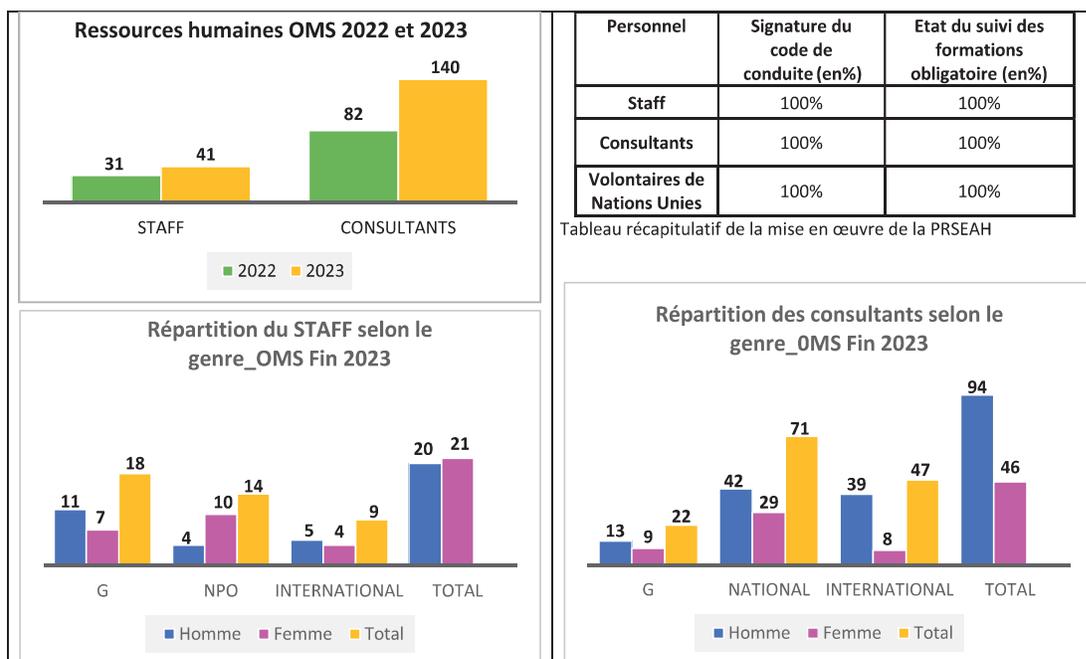


Figure 7: Situation du personnel administratif et technique selon le genre fin 2023

Dans le but de respecter les directives de l'organisation sur la PRSEAH, des sessions d'information ont été organisées selon les besoins, à l'attention du personnel de l'OMS à différents niveaux, toutes catégories confondues, et au courant des occasions telles que la retraite du bureau, les réunions de coordination ou les séances de briefing du personnel, afin d'assurer le respect du Code de conduite en la matière. Ainsi, tout le staff actuel a suivi les sessions de formation obligatoire et a signé le code de conduite.

De plus, pour assurer la mise en œuvre d'actions spécifiques répondant aux besoins du Bureau en matière de prévention des abus, exploitations et harcèlements sexuels, une évaluation de la situation interne a été réalisée en 2023, suivie du développement d'un plan d'action annuel.



Photo du personnel OMS en retraite en 2022 à Toamasina_ Région Atsinanana

4.2 Gestion financière et budget

Tableau 9: Utilisation des fonds selon le niveau de résultats et par ordre de priorité commune

EFFET/OUTCOME	BUDGET 2022 - 2023 (en Dollars/USD)			TAUX UTILISATION ** utilisé /disponible
	PLANIFIE *	FONDS DISPONIBLES **	FONDS UTILISES**	
PILIER 1 : Couverture Sanitaire universelle				
[1.1] Accès amélioré à des services de santé essentiels de qualité, quels que soient le sexe, l'âge ou le statut de handicap	121 500	5 476 730	6 256 574	114 %
[1.2] Réduction du nombre de personnes en difficulté financière	5 500	191 422	163 675	86 %
[1.3] Accès amélioré aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires	21 239	1 702 566	39 370	2 %
TOTAL	148 239	7 370 718	6 459 620	88 %
PILIER 2 : Protection contre les situations d'urgence sanitaires				
[2.1] Les pays préparés aux urgences sanitaires	299 390	201 770	9 720	5 %
[2.2] Épidémies et pandémies évitées	1 464 000	290 113	669 409	231 %
[2.3] Les urgences sanitaires sont rapidement détectées et traitées	352 000	1 129 725	1 010 242	89 %
TOTAL	2 115 390	1 621 608	1 689 371	104 %
PILIER 3 : Meilleur état de santé et un plus grand bien-être				
[3.1] Promotion de sociétés sûres et équitables grâce à une action sur les déterminants sociaux, économiques et commerciaux de la santé	55 000	155 000	11 739	8 %
[3.2] Des sociétés solidaires et responsabilisantes favorisées par la promotion de la santé et la lutte contre les facteurs de risque	50 001	16 500	21 022	127 %
[3.3] Des environnements sains pour promouvoir la santé et des sociétés durables	115 586	341 197	461 328	135 %
TOTAL	220 587	512 697	494 089	96 %
PILIER 4 : Une Organisation mondiale de la santé plus efficace				
[4.1] Capacité nationale renforcée en matière de données et d'innovation	290 000	289 052	588 684	204 %
[4.2] Leadership, gouvernance et plaidoyer renforcés pour la santé	288 966	1 245 580	992 693	80 %
[4.3] Ressources financières, humaines et administratives gérées de manière efficiente, efficace, axée sur les résultats et transparente	170 000	931 089	1 088 990	117 %
TOTAL	748 966	2 465 721	2 670 366	108 %
TOTAL GENERAL	3 233 182	11 970 744	11 313 446	95 %

Source : * budget programme 2022 – 2023 signé entre le MSanP et l'OMS Madagascar

** GSM 2022 – 2023

Selon le plan biennal 2022 – 2023, le fonds disponible est largement supérieur à celui planifié traduisant une forte mobilisation de fonds additionnels issus de HQ, Afro et des bailleurs de fonds, pour la mise en œuvre des activités prioritaires, à hauteur de 8 737 562 \$ (soit 3 fois plus par rapport au budget planifié). La mobilisation de ressources a été fructueuse grâce au renforcement du partenariat, surtout pour les programmes cruciaux en particulier la CSU et la gouvernance, ainsi que les urgences sanitaires vu la situation du pays en matière de risques et de catastrophes. Par ailleurs, le taux d'utilisation du financement a été très satisfaisant à 95%.

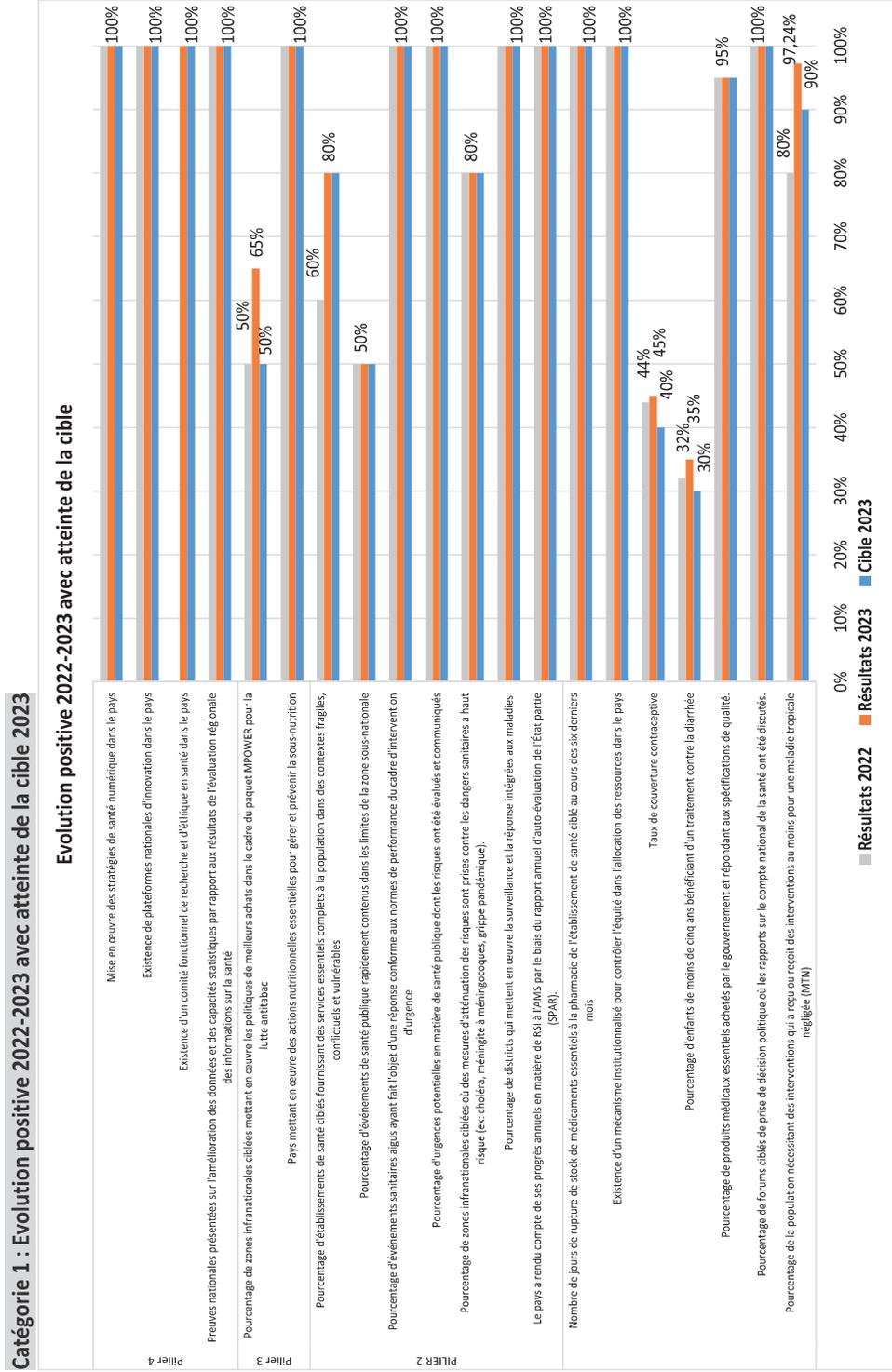
A part ces fonds flexibles, d'autres fonds ont été mobilisés d'un montant de 22 824 668 USD, notamment, pour la lutte contre les épidémies et catastrophes naturelles, la lutte contre le covid-19 et la résistance aux antimicrobiens, les campagnes de lutte contre la rougeole et la polio, la Distribution de Masse des Médicaments.

4.3 Suivi des indicateurs clés de performance

L'appréciation des résultats de la mise en œuvre des interventions prioritaires a été faite à travers les 40 indicateurs KPI sélectionnés par pilier du PGT 13 dont 01 indicateur n'a pas été évalué (seulement donnée 2023 disponible) (*cf liste en annexe*). L'analyse a été faite en comparant d'abord les résultats des 39 indicateurs entre 2022 et 2023 pour apprécier les progrès des programmes (évolution positive, régression, stagnation), puis ensuite en évaluant l'efficacité des programmes selon les résultats 2023 par rapport à l'atteinte de la cible 2023.

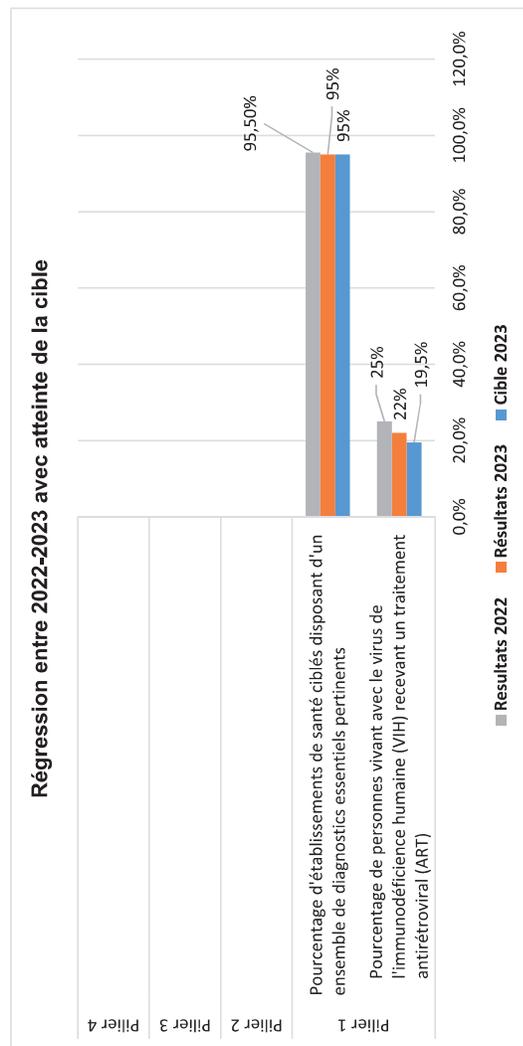
Figure 8: Analyse des indicateurs clés de performance (KPI) par pilier et par programme

A noter que les résultats en nombre sont recalculés en pourcentage et les données qualitatives ont été converties en pourcentage (oui=100% ou non=0%) afin d'harmoniser la présentation sur le graphique.



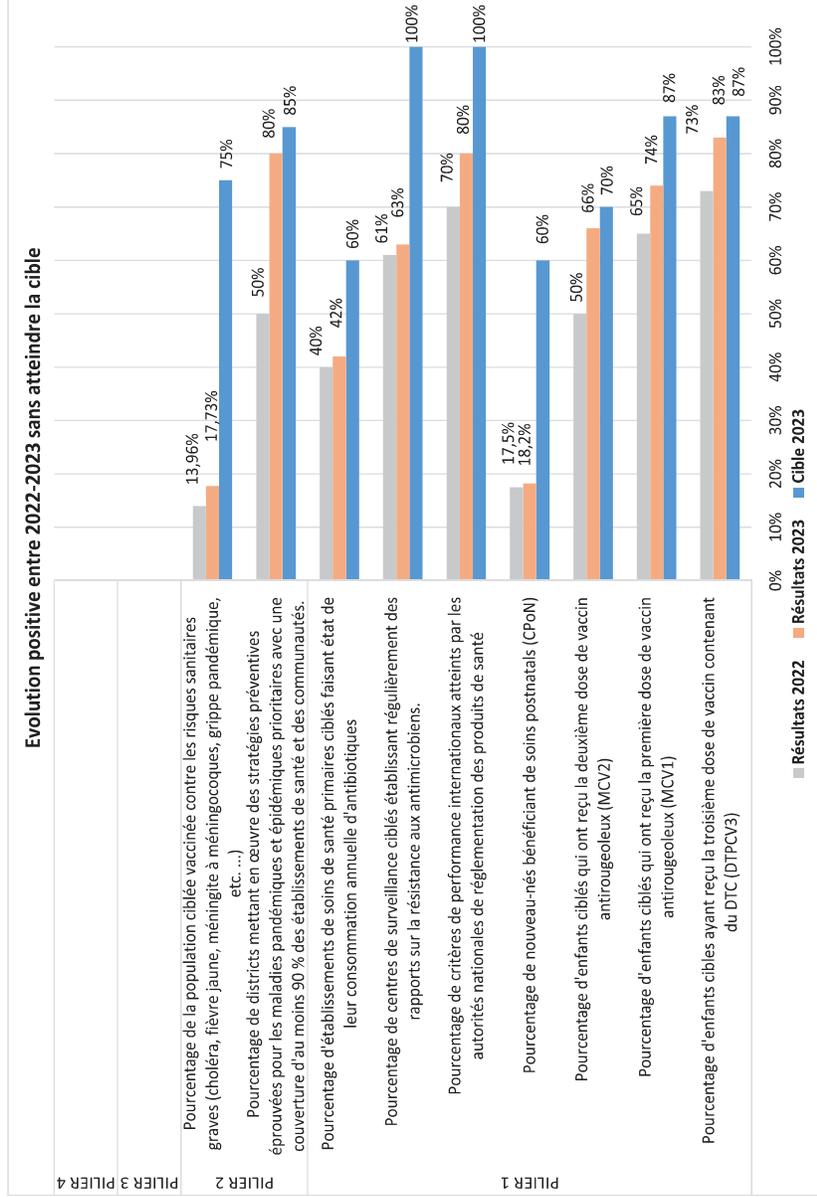
Dans l'ensemble, 51,3% des indicateurs (nb=20/39) ont progressé pendant le biennium 2022 – 2023 avec atteinte des cibles 2023 fixés par chaque programme. De manière générale, cela se traduit par l'efficacité de la plupart des interventions planifiées engendrant de bons résultats, et ceci est dû aux efforts conjugués fructueux de l'OMS et de ses partenaires au développement en santé dans l'amélioration du système de santé à Madagascar. Dans cette catégorie, presque tous les programmes à travers les quatre piliers ont apporté des valeurs ajoutées avec une nette amélioration dans son ensemble.

Catégorie 2 : Régression entre 2022-2023 avec atteinte de la cible



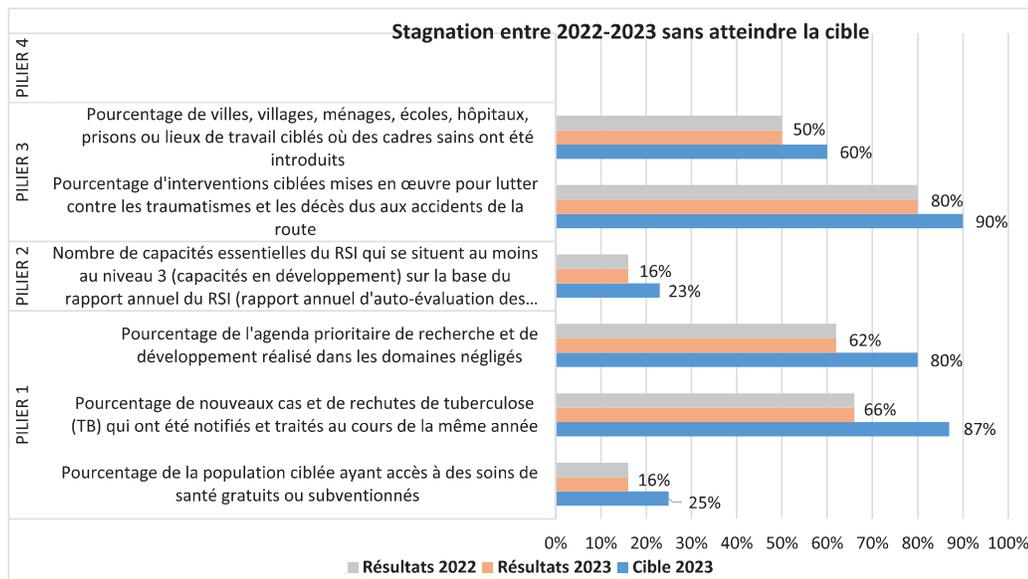
En ce qui concerne cette catégorie, 5,1% des indicateurs (nb=2/39) ont régressé durant les années d'exercice, peut-être que les appuis financiers sont un peu insuffisants pour couvrir tous les besoins en matière de dotation en équipements, en matériels et en intrants de santé dans toutes les formations sanitaires. Mais malgré cela, le renforcement du système de santé à travers l'utilisation des outils de diagnostics existants et la prise en charge des malades est satisfaisant justifiant l'atteinte des résultats escomptés.

Catégorie 3 : Evolution positive entre 2022-2023 sans atteindre la cible



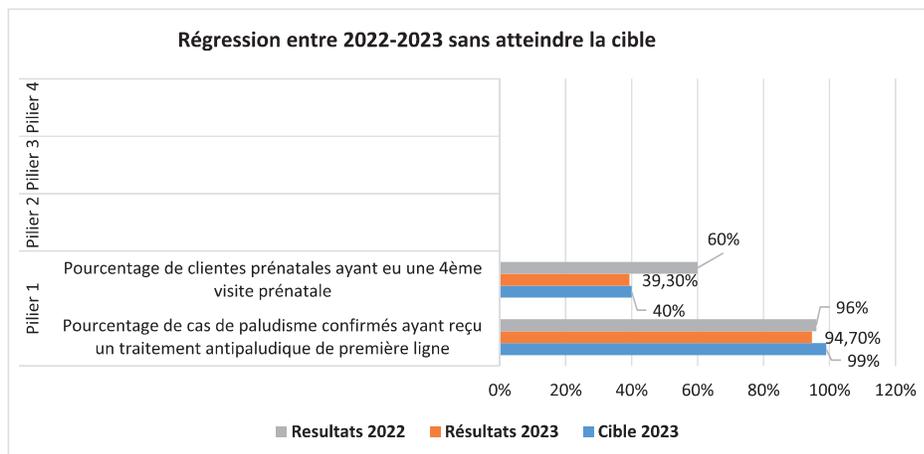
Dans cette catégorie, 23,07% des indicateurs (nb=9/39) ont évolué en matière de lutte contre les maladies, de vaccination, des soins postnatals, de surveillance et de Résistance aux antimicrobiens. Toutefois des défis devront être relevés pour chaque programme afin d'atteindre les objectifs fixés en 2023. (cf partie défis)

Catégorie 4 : Stagnation entre 2022-2023 sans atteindre la cible



Pour cette catégorie, 15,38% des indicateurs (nb=6/39) sont stationnaires et les interventions menées n'ont pas atteint leurs objectifs. Peut-être, il faudrait opter les meilleures stratégies d'interventions pour progresser (promotion de la santé, lutte contre la tuberculose) ou redéfinir les cibles si c'est trop ambitieux en matière d'accès aux soins gratuits, de recherche et développement, et de capacités requises en RSI afin de mieux atteindre les objectifs (écarts entre cible et résultat est de 20 à 30 points).

Catégorie 5 : Régression entre 2022-2023 sans atteindre la cible



Concernant cette catégorie, 5,1% des indicateurs (nb=2/39) ont régressés et de plus les programmes n'ont pas atteints leurs objectifs respectifs, pour diverses raisons (par exemple : confiance au résultat des CPN précédents, rupture de stock en ACT, ...). Des efforts devront être déployés en matière de CPN4 et de prise en charge des cas de paludisme, en renforçant les stratégies de sensibilisation pour bénéficier les soins appropriés et en assurant la disponibilité des offres de service au niveau des centres de santé.

5.1 Défis communs et perspectives

Bien que différentes réalisations aient été faites dans tous les domaines d'appui de l'OMS comme contribution à l'atteinte du triple milliard, certains défis ont été relevés au cours des années 2022 – 2023.

Ainsi, pour le prochain biennium, 2024 et 2025, les appuis de l'OMS auprès du Gouvernement seront axés sur les perspectives qui seront en relations avec les défis identifiés.

Défis majeurs communs à tous les programmes

Défis communs aux programmes

D'une façon générale, les contraintes majeures ont été :

- Insuffisance de financement alloué pour la mise en œuvre des programmes ;
- Inaccessibilité des services de santé limitant la recherche précoce de soins ;
- Problèmes de qualité de services : ressources humaines, matérielles, infrastructures, médicaments... ;
- Insuffisance de l'observance de traitement des maladies ;
- Persistance de la fréquentation chez les guérisseurs traditionnels retardant la prise en charge précoce ;
- Lourdeur des procédures et de flexibilité de notre Administration OMS ;
- Insuffisance/absence de données probantes sur les programmes pouvoir guider les actions de santé publique ;
- Non intégration de toutes les données des programmes au niveau du DHIS2.

Perspectives communes

- Plaidoyer pour la mobilisation de ressources additionnelles pour le financement de la santé publiques et pour l'institutionnalisation des Comptes Nationaux de Santé (CNS) ainsi que le renforcement du partenariat avec les différents Bailleurs : Banque mondiale, USAID, FM, GAVI....
- Accroître la décentralisation de services pour assurer la couverture universelle de soins,
- Poursuivre l'amélioration de la qualité des soins dispensés à la population par le renforcement de capacités des institutions, des ressources humaines en santé, de la qualité d'informations, l'approvisionnement de médicaments de qualité,
- Renforcer les mécanismes favorisant l'adhérence aux traitements avec de la mise en place de l'assurance qualité et les enquêtes CAP,
- Vulgarisation continue des procédures administratives de l'OMS auprès des partenaires,
- Renforcer le fonctionnement optimal des DHIS2

5.2 Défis spécifiques aux programmes et perspectives

a. Financement de la santé

Défis majeurs

- Accroissement des dépenses gouvernementales liées à la santé selon l'accord d'Abuja (5% vs 15%) ;
- Mise en commun des ressources à travers la mise en place d'une institution de tiers-payant couvrant tous les segments de la population et des structures dédiée à l'affiliation des personnes vulnérables ;
- Gestion efficiente des ressources en santé, grâce en particulier à l'achat stratégique.

Perspectives

- Plaidoyer pour l'institutionnalisation des Comptes Nationaux de Santé (CNS) et la mobilisation de ressources publiques pour le financement de la santé ;
- Renforcement du partenariat avec les différents Bailleurs : Banque mondiale, USAID, FM, GAVI....

b. Programme Maladies Tropicales Négligées

Défis majeurs

- Limitation de la couverture nationale des activités MTN afin d'obtenir une performance efficace conduisant à l'élimination.

Perspectives

- Extension des interventions de distribution de masse des médicaments dans les districts éligibles pour atteindre l'élimination selon les normes OMS ;
- Poursuite de la prise en charge chirurgicale des cas des hydrocèles et éléphantiasis dépistés dans les précédentes campagnes

c. Programme Maladies non transmissibles

Défis majeurs

- Absence de données probantes pour déterminer les niveaux de prévalence des maladies non transmissibles et guider le plaidoyer ;
- Contraintes techniques pour le dépistage et la prise en charge effective des MNT dans les formations sanitaires ;
- Absence d'interventions de prévention et de réduction des facteurs de risque communs aux MNT.

Perspectives

- Réalisation de l'enquête STEP pour déterminer les niveaux de prévalence des maladies non transmissibles ;
- Renforcement des interventions de promotion de la santé et de réduction des facteurs de risque commun aux MNT à tous les niveaux.

d. Programme de lutte contre la tuberculose

Défis majeurs

- Insuffisance de détection des cas de tuberculose sensible due à plusieurs difficultés ;
- Stagnation des succès thérapeutiques à 83% des malades sous traitement antituberculeux due à l'augmentation des perdus de vue durant le biennium ;
- Insuffisance de mise en œuvre des interventions de traitement préventif de la tuberculose chez les adultes contacts des malades tuberculeux et chez les PVVIH.

Perspectives

- Appui à la mise en œuvre efficace des interventions des programmes TB à travers les subventions CS7 du Fonds Mondial avec un nouveau Principal Récipiendaire ;
- Contribution à l'atteinte des indicateurs phares comme le taux de notification de 90%, le succès thérapeutique de 90% ;
- Mise à l'échelle des interventions de traitement préventif de la tuberculose pour les PVVIH et adultes.

e. Programme de lutte contre le paludisme

Défis majeurs

- Recrudescence du paludisme due aux changements climatiques qui entraînent un allongement de la période de haute transmission, ainsi que le changement de comportement des vecteurs qui deviennent progressivement exophages et exophiles, qui piquent plus tôt et plus tard ;
- Diminution de l'efficacité des Moustiquaires Imprégnés d'Insecticides en cette 3^{ème} année de la campagne ;

Perspectives

- Appui à la mise en œuvre efficace des interventions des programmes paludisme à travers les subventions CS7 du Fonds Mondial ;
- Appui à la riposte secondaire à l'augmentation des cas de paludisme due aux effets de changement climatiques ;
- Réalisation d'une campagne efficace de distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action en 2024.

f. Programme de lutte contre le VIH/Sida

Défis majeurs

- Absence des nouvelles données sur l'épidémiologie (prévalence) du VIH à Madagascar ;
- Persistance de l'augmentation des nouvelles infections VIH et de décès ;
- Couverture insuffisante des trois « 95 » avec une insuffisance de mise sous ARV des femmes enceintes et les enfants vivant avec le VIH;

Perspectives

- Obtention de données fiables concernant l'épidémiologie du VIH à Madagascar après l'exécution de l'enquête VIH chez les femmes enceintes au niveau des sites sentinelles ;
- Appui à la mise en œuvre efficace des interventions des programmes VIH à travers les subventions CS7 du Fonds Mondial y compris des interventions VIH axées à la population

Réduction des Risques auprès des usagers de drogues injectables.

- Contribution à l'atteinte des 95-95-95 pour le VIH
- Mobilisation de nouveaux partenaires pour la lutte contre VIH pour une meilleure couverture de soins ;

g. Programme de lutte contre les hépatites virales

Défis majeurs

- Manque de documents cadres de référence ;
- Non adoption de l'administration de la dose à la naissance du vaccin contre l'hépatite B.

Perspectives

- Elaboration des documents de références pour le programme (directives et plan) ;
- Plaidoyer pour l'adoption de la directive de l'administration de la dose à la naissance du vaccin contre l'hépatite B ainsi que sa mise en œuvre effective.

h. Programme mère-enfant

Défis majeurs

- Faiblesse dans la gouvernance et le leadership de la direction en charge de la gestion de programmes mère et enfant, en matière de coordination stratégique des interventions, des partenaires et de planification ;
- Faible qualité des soins avec l'insuffisance en plateau technique (matériels) et en ressources humaines, le non-respect des normes et standards, et la faible disponibilité des médicaments, contraceptifs, intrants et autres fournitures de qualité ;
- Insuffisance du financement des programmes de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile dû à la faible mobilisation des financements internes et externe.

Perspectives

- Appui au renforcement de la gouvernance et du leadership dans la gestion de programmes mère et enfant (organisation des revues périodiques, annuelles, à mi-parcours et finales dans le domaine de la SRMNEA-NUT) ;
- Amélioration de la qualité de l'offre des soins dans les zones prioritaires (renforcement de compétences, du plateau technique, de la disponibilité des médicaments y compris les produits contraceptifs, et des affiches, ...), et de la surveillance des décès maternels, périnataux, néonataux et riposte ;
- Appui aux efforts de mobilisation des ressources pour l'offre des soins et services de santé reproductive maternelle, néonatale, infantile et des adolescents.

i. Programme d'approvisionnement en médicaments

Défis majeurs

- Non-respect de la réglementation en matière de contrôle de la chaîne d'approvisionnement favorisant la prolifération du marché illicite des médicaments ainsi que l'augmentation de la résistance aux antibiotiques ;
- Fragilisation de la Centrale d'achats de médicaments essentiels de Madagascar « SALAMA » liée à la concurrence déloyale de certains fournisseurs locaux et ruptures récurrentes en certains médicaments essentiels ;
- Lenteur de l'approvisionnement en intrants et médicaments essentiels, en EPI, ou le retard d'approvisionnement lié à la durée du processus d'achat surtout pour les acquisitions internationales ou à l'inaccessibilité géographique retardant le déploiement des intrants et du personnel.

Perspectives

- Appui au renforcement de la Centrale d'achats de médicaments essentiels de Madagascar « SALAMA » et à l'adhésion au programme d'achats groupés ;
- Renforcement de la gouvernance de la plateforme « One Health » ou « Une seule santé ».

j. Programme de recherche opérationnelle

Défis majeurs

- Manque d'une structure de coordination et de priorisation des sujets de recherche ;
- Insuffisance de leadership et bicéphalisme des programmes de recherches entre le MSanP et le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESUPRES) ;
- Insuffisance de la capitalisation des résultats de recherche dans l'élaboration des documents stratégiques nationaux ;
- Limitation des financements pour les

Perspectives

- Renforcement de la collaboration et des appuis de l'OMS aux chercheurs, Universités et Centre de Recherche ;
- Appui et mobilisation de ressources dans les recherches opérationnelles programmatiques : médecine traditionnelle, etc.

k. Programme PEV

Défis majeurs

- Propagation des infodémies sur la vaccination Covid-19 dans les réseaux sociaux et l'insuffisance de stratégie de la gestion des rumeurs ;
- Faible demande au sein de la communauté due à un manque d'information sur la vaccination ;
- Rupture fréquente de stock des vaccins au niveau de CSB.

Perspectives

- Renforcement de stratégies de PEV de routine ;
- Poursuite des activités rattrapage de zéro dose pour atteindre les objectifs de 95% de couverture de Penta3 et de VAR1 ;
- Poursuite de la surveillance polio et des autres maladies évitables par la vaccination ;

l. Programme SIS et surveillance

Défis majeurs

- Difficulté de l'intégration effective du SIS avec des systèmes parallèles de gestion des données ;
- Incomplétude des données au niveau de DHIS2.

Perspectives

- Appui pour la fonctionnalité, l'interopérabilité et l'utilisation optimale des logiciels existants à tous les niveaux ;
- Appui à la disponibilité des données de qualité pour la prise de décisions.
- Appui aux efforts de collecte de données probantes.

m. Programme WHE

Défis majeurs

- Non prise en compte des normes de la gestion de l'urgence pouvant conduire vers une sur-morbidité et mortalité liée à la propagation de la maladie ;
- Partage limité des informations sanitaires retardant la prise des bonnes décisions.

Perspectives

- Renforcement de la mise en œuvre de RSI ;
- Renforcement de la mise en œuvre de la CREC (Communication sur les Risques et Engagement Communautaire).

n. Nutrition

Défis majeurs

- Insuffisance d'intrants pour la prise en charge des cas de malnutrition ;
- Insuffisance de coordination des acteurs dans le domaine particulièrement au niveau opérationnel.

Perspectives

- Renforcement des capacités de prise en charge de la malnutrition aigüe sévère dans les formations sanitaires ;
- Renforcement de la coordination des intervenants au sein de différentes plateformes.

n. Nutrition

Défis majeurs

- Insuffisance d'intrants pour la prise en charge des cas de malnutrition ;
- Insuffisance de coordination des acteurs dans le domaine particulièrement au niveau opérationnel.

Perspectives

- Renforcement des capacités de prise en charge de la malnutrition aigüe sévère dans les formations sanitaires ;
- Renforcement de la coordination des intervenants au sein de différentes plateformes.

o. Déterminants de la santé

Défis majeurs

- Faible priorisation des actions intersectorielles sur les déterminants de la santé par les autorités nationales, aussi bien sanitaires qu'extra-sanitaires ;
- Insuffisance des capacités du cadre institutionnel en place ;
- Insuffisance de données probantes ;

Perspectives

- Renforcement des actions de plaidoyer, de mobilisation des ressources et des partenaires, pour des actions sur les principaux déterminants de la santé ;
- Appui au renforcement des capacités nationales pour des actions intersectorielles sur les déterminants de la santé ;

p. Administration du bureau de l'OMS et gestion de ressources humaines

Défis majeurs

- Insuffisance en ressources humaines permanentes pour couvrir le besoin du Bureau ;
- Absence d'un roster pour le recrutement de personnel qualifié ;
- Lenteur de mise en œuvre du plan de ressources humaines après les recommandations de la revue fonctionnelle ;
- Allocation insuffisante des fonds flexibles pour la mise en œuvre efficace du Bureau ;
- Persistance de déficit financier pour certains programmes tel que MNT, SRMNIA... ;
- Retard dans la transmission des pièces justificatives pour les paiements électroniques ;
- Faible niveau d'utilisation du **Comcar** (système de paiement électronique mis en place par AFRO)

Perspectives

- Mise en œuvre effective des recommandations de la revue fonctionnelle ;
- Plaidoyer pour l'augmentation des fonds flexibles ;
- Renforcement du partenariat et de la mobilisation des ressources ;
- Poursuite de l'initiative de décentralisation des sous-Bureaux de l'OMS dans les régions prioritaires pour le rapprochement de l'appui technique de l'OMS au niveau opérationnel pour plus d'efficacité et d'efficience ;
- Renforcement de l'utilisation du « **Comcare** » pour le paiement électronique.

5. CONCLUSION

La période 2022 et 2023 est celle du redressement du système de santé à l'issue de la pandémie de COVID 19. Dans le cadre de la mise en œuvre du PGT 13 2019 – 2025, le présent document rapporte les réalisations des activités planifiées dans le deuxième plan biennal 2022 – 2023 à Madagascar. En général, les responsables des programmes du bureau OMS pays ont relevé les défis dans la mise en œuvre du plan de travail en appui au Gouvernement.

En effet, face aux urgences sanitaires qui sont survenues pendant cette période, la coordination menée par l'OMS en tant que Lead de la santé mondiale, a aidé le pays à renforcer sa capacité de préparation et de réponse aux épidémies et aux catastrophes naturelles, en vue d'une résilience tout en maintenant la continuité des services essentiels.

Les activités de campagne de lutte contre les maladies et le renforcement du système de santé en matière de documentation, de gestion de programme, d'acquisition d'équipements, de matériels et produits de santé, soutenus conjointement avec les PTF pendant les deux années d'exercice, sont des investissements parmi tant d'autres qui ont permis au Gouvernement de tendre vers les objectifs escomptés.

Toutefois, malgré ces progrès, de nombreux défis restent à relever pour atteindre les objectifs fixés dans la lutte contre les impacts du changement climatique, les urgences sanitaires, les épidémies et l'amélioration de soins de santé primaires. Par conséquent, l'OMS continuera à remplir ses fonctions essentielles en étroite collaboration avec le Gouvernement et les autres partenaires en fournissant l'appui technique et financier, contribuant ainsi à l'amélioration de la santé de la population Malagasy.

Les perspectives 2024-2025 seront orientées vers la consolidation des acquis et le renforcement de la coordination entre l'OMS, le Gouvernement et les partenaires de développement. Par ailleurs, dans le cadre de sa réforme interne, l'OMS a planifié l'extension de 5 nouveaux sous bureaux au niveau de l'ensemble du pays qui contribueront à rapprocher nos services aux bénéficiaires.

ANNEXE : TABLEAU D'ANALYSE DES INDICATEURS CLES DE PERFORMANCE PAR PILIER

PILIER 1 : Couverture Sanitaire Universelle

	Indicateurs	Situation 2021	Cible 2022	Résultats 2022	Cible 2023	Résultats 2023	R 2022 VS R 2023	R 2023 VS Cible 2023
Accès aux soins	1. Pourcentage de la population ciblée ayant accès à des soins de santé gratuits ou subventionnés	16%	22%	16%	25%	16%	Stagnation	Non Atteinte
	2. Pourcentage de la population nécessitant des interventions qui a reçu ou reçoit des interventions au moins pour une maladie tropicale négligée (MTN)	N/D	80%	80%	90%	97,24%	Evolution	Atteinte
Tuberculose	3. Pourcentage de nouveaux cas et de rechutes de tuberculose (TB) qui ont été notifiés et traités au cours de la même année	59%	79%	66%	87%	66%	Stagnation	Non atteinte
	4. Pourcentage de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première ligne	83%	98%	96%	99%	94,70%	Régression	Non atteinte
VIH	5. Pourcentage de personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) recevant un traitement antirétroviral (ART)	N/D	17%	25%	19,5 %	22%	Régression	Atteinte
	6. Pourcentage d'enfants ciblés ayant reçu la troisième dose de vaccin contenant du DTC (DTPCV3)	79%	85%	73%	87%	83%	Evolution	Non atteinte
Programme élargie de vaccination	7. Pourcentage d'enfants ciblés qui ont reçu la première dose de vaccin antirougeoleux (MCV1)	N/D	85%	65%	87%	74%	Evolution	Non atteinte
	8. Pourcentage d'enfants ciblés qui ont reçu la deuxième dose de vaccin antirougeoleux (MCV2)	42%	60%	50%	70%	66%	Evolution	Non atteinte
	9. Nombre d'enfants zéro dose récupérés	151 056 enfants dont 119 709 de 0 à 11 mois et 31 347 de 1 à 5 ans (source AVI Nov. et déc. 2023).						
		57 008 dont 42 458 de 0 à 11 mois et de 9 550 de 1 à 5 ans (source AVI/SAV avril 2023)						
PCIME	10. Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans bénéficiant d'un traitement contre la diarrhée	33%	30%	32%	30%	35%	Evolution	Atteinte
	11. Taux de couverture contraceptive	42%	38%	44%	40	45%	Evolution	Atteinte
CPN	12. Pourcentage de clientes prénatales ayant eu une 4ème visite prénatale	60%	62%	60%	40	39,30%	Régression	Non atteinte

	Indicateurs	Situation 2021	Cible 2022	Résultats 2022	Cible 2023	Résultats 2023	R 2022 VS R 2023	R 2023 VS Cible 2023
CFoN								
	13. Pourcentage de nouveau-nés bénéficiant de soins postnatals (PNC)	17,30%	55%	17,5%	60	18,20%	Evolution	Non atteinte
Compte nationaux de santé	14. Pourcentage de forums ciblés de prise de décision politique où les rapports sur le compte national de la santé ont été discutés.	20%	40%	100%	100%	100%	Evolution	Atteinte
Equité	15. Existence d'un mécanisme institutionnalisé pour contrôler l'équité dans l'allocation des ressources dans le pays	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Evolution	Atteinte
Préqualification	16. Pourcentage de produits médicaux essentiels achetés par le gouvernement et répondant aux spécifications de qualité.	92,10%	94%	95%	95%	95%	Evolution	Atteinte
intrants de santé	17. Nombre de jours de rupture de stock de médicaments essentiels à la pharmacie de l'établissement de santé ciblé au cours des six derniers mois	10	5	5	5	5	Evolution	Atteinte
Produits de diagnostic essentiels	18. Pourcentage d'établissements de santé ciblés disposant d'un ensemble de diagnostics essentiels pertinents	80%	95%	95,50%	95%	95%	Régression	Atteinte
Agence de Médicament de Madagascar	19. Pourcentage de critères de performance internationaux atteints par les autorités nationales de réglementation des produits de santé	55%	80%	70%	100%	80%	Evolution	Non atteinte
Recherche et développement	20. Pourcentage de l'agenda prioritaire de recherche et de développement réalisé dans les domaines négligés	35%	70%	62%	80%	62%	Stagnation	Non Atteinte
Résistance aux Anti-Microbiens	21. Pourcentage de centres de surveillance ciblés établissant régulièrement des rapports sur la résistance aux antimicrobiens.	50%	75%	61%	100%	63%	Evolution	Non atteinte
Résistance aux Anti-Microbiens	22. Pourcentage d'établissements de soins de santé primaires ciblés faisant état de leur consommation annuelle d'antibiotiques	25%	50%	40%	60%	42%	Evolution	Non atteinte

SYNTHESE PILIER 1

Total d'indicateur	22
1. Nb d'indicateurs en évolution positive avec atteinte de la cible	7
2. Nb d'indicateurs en régression avec atteinte de la cible	2
3. Nb d'indicateurs en évolution positive sans atteinte de la cible	7
4. Nb d'indicateurs en stagnation sans atteinte de la cible	3
5. Nb d'indicateurs en régression sans atteinte de la cible	2
Nb d'indicateurs non évalué	1

PILIER 2 : Protection contre les situations d'urgence sanitaires

	Indicateurs	Situation 2021	Cible 2022	Résultats 2022	Cible 2023	Résultats 2023	R 2022 VS R 2023	R 2023 VS Cible 2023
RSI	23. Le pays a rendu compte de ses progrès annuels en matière de RSI à l'AMS par le biais du rapport annuel d'auto-évaluation de l'État partie (SPAR).	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Evolution	Atteinte
RSI	24. Nombre de capacités essentielles du RSI qui se situent au moins au niveau 3 (capacités en développement) sur la base du rapport annuel du RSI (rapport annuel d'auto-évaluation des parties)	N/D	18	16	23	16	Stagnation	Non Atteinte
Surveillance des maladies	25. Pourcentage de districts (3e niveau sous-national) qui mettent en œuvre la surveillance et la réponse intégrées aux maladies (indicateurs, surveillance basée sur les événements et surveillance communautaire) avec une couverture d'au moins 90 % des établissements de santé et des communautés.	N/D	75%	100%	100%	100%	Evolution	Atteinte
Vaccination	26. Pourcentage de la population ciblée vaccinée contre les risques sanitaires graves (choléra, fièvre jaune, méningite à méningocoques, grippe pandémique, etc. ...)	70%	50%	13,96% Covid 19	75%	17,73% Covid 19	Evolution	Non Atteinte
SIMR	27. Pourcentage de districts (3ème niveau sous-national) mettant en œuvre des stratégies préventives éprouvées pour les maladies pandémiques et épidémiques prioritaires avec une couverture d'au moins 90 % des établissements de santé et des communautés.	60%	80%	50%	85%	80%	Evolution	Non Atteinte
Réduction des risques sanitaires	28. Pourcentage de zones infranationales ciblées où des mesures d'atténuation des risques sont prises contre les dangers sanitaires à haut risque (par exemple, le choléra, la méningite à méningocoques, la grippe pandémique).	60%	80%	80%	80%	80%	Evolution	Atteinte
Détection, préparation	29. Pourcentage d'urgences potentielles en matière de santé publique dont les risques ont été évalués et communiqués	100%	100%	100%	100%	100%	Evolution	Atteinte
Réponses, investigation	30. Pourcentage d'événements sanitaires aigus ayant fait l'objet d'une réponse conforme aux normes de performance du cadre d'intervention d'urgence	100%	100%	100%	100%	100%	Evolution	Atteinte
Riposte	31. Pourcentage d'événements de santé publique rapidement contenus dans les limites de la zone sous-nationale	20%	20%	50%	50%	50%	Evolution	Atteinte
Utilisation efficiente des ressources	32. Pourcentage d'établissements de santé ciblés fournissant des services essentiels complets à la population dans des contextes fragiles, conflictuels et vulnérables	50%	70%	60%	80%	80%	Evolution	Atteinte

SYNTHESE PILIER 2

Total d'indicateur	10
1. Nb d'indicateurs en évolution positive avec atteinte de la cible	7
2. Nb d'indicateurs en régression avec atteinte de la cible	0
3. Nb d'indicateurs en évolution positive sans atteinte de la cible	2
4. Nb d'indicateurs en stagnation sans atteinte de la cible	1
5. Nb d'indicateurs en régression sans atteinte de la cible	0

PILIER 3 : Meilleur Etat de santé et un plus grand bien-être

Indicateurs	Situation 2021	Cible 2022	Résultat 2022	Cible 2023	Résultat 2023	R 2022 VS R 2023	R 2023 VS Cible 2023
Alimentation							
33. Pays mettant en œuvre des actions nutritionnelles essentielles pour gérer et prévenir la sous-nutrition	N/D	N/D	N/D	Oui	Oui	Evolution	Atteinte
Sécurité routière							
34. Pourcentage d'interventions ciblées mises en œuvre pour lutter contre les traumatismes et les décès dus aux accidents de la route	N/D	80%	80%	90%	80%	Stagnation	Non Atteinte
Facteurs de risque							
35. Pourcentage de zones infranationales ciblées mettant en œuvre les politiques de meilleurs achats dans le cadre du paquet MPOWER pour la lutte antitabac	30%	40%	50%	50%	65%	Evolution	Atteinte
Environnement sain							
36. Pourcentage de villes, villages, ménages, écoles, hôpitaux, prisons ou lieux de travail ciblés où des cadres sains ont été introduits	N/D	40%	50%	60%	50%	Stagnation	Non Atteinte

SYNTHESE PILIER 3

Total d'indicateur	4
1. Nb d'indicateurs en évolution positive avec atteinte de la cible	2
2. Nb d'indicateurs en régression avec atteinte de la cible	0
3. Nb d'indicateurs en évolution positive sans atteinte de la cible	0
4. Nb d'indicateurs en stagnation sans atteinte de la cible	2
5. Nb d'indicateurs en régression sans atteinte de la cible	0

PILIER 4 : Une Organisation mondiale de la santé plus efficace

Domaines	Indicateurs	Situation 2021	Cible 2022	Résultats 2022	Cible 2023	Résultat 2023	R 2022 VS R 2023	R 2023 VS Cible 2023
Système d'information sanitaire	37. Preuves nationales présentées sur l'amélioration des données et des capacités statistiques par rapport aux résultats de l'évaluation régionale des informations sur la santé	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Evolution	Atteinte
Recherche, technologie et innovations	38. Existence d'un comité fonctionnel de recherche et d'éthique en santé dans le pays	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Evolution	Atteinte
Recherche, technologie et innovations	39. Existence de plateformes nationales d'innovation dans le pays	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Evolution	Atteinte
Recherche, technologie et innovations	40. Mise en œuvre des stratégies de santé numérique dans le pays	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Evolution	Atteinte

Synthèse Pilier 4

Total d'indicateur	4
1. Nb d'indicateurs en évolution positive avec atteinte de la cible	4
2. Nb d'indicateurs en régression avec atteinte de la cible	0
3. Nb d'indicateurs en évolution positive sans atteinte de la cible	0
4. Nb d'indicateurs en stagnation sans atteinte de la cible	0
5. Nb d'indicateurs en régression sans atteinte de la cible	0