



MADAGASCAR



Région OMS : Afrique	
Groupe de revenu de la Banque Mondiale : Faible revenu	
INDICATEURS CLES	
Population totale en milliers (sectorisation 2021_Depsi)	28 136
Indice de développement humain (2021)	0,501
Indice synthétique de fécondité (2021)	4,2
Espérance de vie à la naissance (2020) Total, hommes et femmes	67,6
Taux d'alphabétisation des adultes (15+) total (2021)	77
Ratio médecin/population (2019)	1/7000
Ratio paramédical/population (2019)	1/4000
Taux de mortalité néonatale pour 1000 naissances vivantes (2021)	26
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans pour 1000 naissances vivantes (2021)	75
Taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes (RGPH 3 en 2018)	408
Taux d'accouchement dans un établissement de santé (2021)	48,5
Taux de couverture vaccinale en DTCHepHib 3 (données administratives) (2021)	82
Taux de détection PFA non polio (2021)	4.6
Taux d'incidence du paludisme pour 1000 habitants (2021)	82,01‰
Prévalence en VIH chez les 15 à 49 ans (2021)	0,53%
Taux d'incidence de la Tuberculose pour 100 000 habitants (2021)	233
Prévalence de diabète en 2005	4
Pourcentage de dépenses courantes de santé par habitant (2019)	20
Classement de l'indice de développement humain sur 186 pays (2021)	173 è

SITUATION SANITAIRE

Le système de santé de Madagascar à l'instar de tous les pays du monde a connu une perturbation depuis l'apparition des premiers cas de COVID-19 du 19 mars 2020 dans le pays. Jusqu'en septembre 2022, il a été notifié un cumul de 66 640 cas confirmés dont un taux de positivité de 13,03% et une létalité de 2,12%. Le profil épidémiologique du pays est dominé par les maladies transmissibles et non transmissibles, notamment les maladies évitables par la vaccination ainsi que les maladies à potentiel épidémique. En effet, depuis septembre 2020, Madagascar fait face à une émergence d'épidémie de polio dérivée de souche vaccinale, avec 1 cas en 2020, et 37 cas en 2021. Quant à la rougeole, en fin 2022, près d'une dizaine de Districts sanitaires ont atteint le seuil épidémique malgré l'organisation d'une campagne nationale contre la maladie en mai 2022. En outre, la tuberculose, le VIH et le paludisme restent encore des grands défis pour le pays. Une augmentation du taux d'incidence du paludisme a été enregistrée passant de 18,9‰ en 2016 à 82,01‰ en 2021. Pour le VIH, la prévalence chez les sujets de 15 à 49 ans est passée de 0,24% en 2016 à 0,53% en 2021. Quant à la tuberculose, le taux d'incidence pour 100 000 habitants est passé de 132 cas en 2018 à 238 en 2020 et 233 en 2021. Ce tableau épidémique est accentué par les conditions de vie défavorables, les facteurs de risques en rapport avec les déterminants de la santé et les impacts des crises humanitaires liés au changement climatique. Concernant la santé de la famille, les taux de mortalité maternelle, néonatale et infantile sont en diminution progressive mais les objectifs visés sont loin d'être atteints. Le taux de fécondité chez les jeunes de 15 à 19 ans est de 151‰. Ce taux très élevé est en grande partie lié au mariage précoce : 40% des jeunes de 20 à 24 ans sont mariés avant 18 ans et 13% avant 15 ans. Par ailleurs, le grand sud de Madagascar subit fréquemment des sécheresses périodiques, provoquant des cas de malnutrition récurrente surtout chez les enfants et les jeunes femmes en âge de procréer, et entraînant une insécurité alimentaire et une urgence nutritionnelle critique.

POLITIQUES ET SYSTÈMES DE SANTE

Leadership et gouvernance : Madagascar s'est engagé vers la Couverture Sanitaire Universelle d'ici 2030 à travers l'adoption d'approches visant à s'attaquer aux principaux problèmes liés à la qualité de l'offre des soins de santé, à l'iniquité dans l'accès aux soins, et aux risques financiers liés aux soins de santé. Le système de santé du pays est réparti en trois niveaux : le niveau central avec ses démembrements, le niveau intermédiaire avec les 23 Directions Régionales de Santé et le niveau périphérique comptant 114 Services de District de Santé Publique avec 1699 communes. A chaque niveau du système de santé se trouve des services de santé publics et privés. En matière de planification et de gestion, le secteur de la santé dispose de documents politiques et stratégiques, de cadres législatifs et réglementaires, et d'outils techniques servant de référence pour les programmes de santé.

Système d'information sanitaire : ce domaine a connu une réforme en 2015 à travers la mise en place d'un système intégré de gestion des données via l'utilisation de la plateforme DHIS2 au sein du Ministère de la santé. La DHIS2 est interopérable avec d'autres systèmes de collecte des données (SEIE, ODK, CommCare). Dans le cadre de la surveillance, le pays a adopté la 3è Edition de SIMR en 2020 malgré le contexte de Covid19.

Ressources humaines : elles sont insuffisantes, en quantité et en qualité, avec une répartition inégale des agents de santé qui sont plus concentrés en milieu urbain.

Prestations des services : des progrès ont été enregistrés en matière de planification familiale et de lutte contre la malnutrition. Cependant, l'utilisation des services de soins maternels sont faibles, les femmes accouchent moins dans les structures de santé. La vaccination de routine a connu une baisse de performance ainsi que les activités de surveillance des maladies évitables par la vaccination. De plus, Il existe des lacunes au niveau des infrastructures, ainsi que les matériels et équipements médicaux sont insuffisants dans les établissements de santé.

Chaîne d'approvisionnement: le système d'approvisionnement en intrants de santé fonctionne à tous les niveaux suivant un circuit officiel via une centrale d'achats. Mais les problèmes d'approvisionnement jusqu'aux derniers kilomètres persistent.

Financement de la santé : il est insuffisant et dépend principalement du financement extérieur. Seulement 8% du budget de l'Etat est alloué au secteur santé contre 15% recommandé par la déclaration d'Abuja.

Implication communautaire : les interventions communautaires sont caractérisées par le renforcement des soins de santé primaire à travers les activités de sensibilisation, de recherche active des cibles de certains programmes de santé et de prise en charge en soins essentiels de la mère et de l'enfant.

COOPERATION POUR LA SANTE

Un accord de coopération existe entre l'OMS et le Gouvernement de Madagascar depuis le 2 novembre 1961, ayant pour objet principal de fournir une assistance technique à caractère consultatif au pays.

Divers partenaires techniques et financiers soutiennent également le pays. Des cadres et mécanismes sont mis en place pour la coordination des interventions des partenaires à travers les réunions périodiques des PTF.

En se référant au Plan Cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (UNSDCF), la contribution de l'OMS se situe au niveau du pilier 2 « Assurer le développement du capital humain » et le pilier 4 « Renforcer la gestion durable, résiliente et inclusive de l'environnement ». Il existe également la coopération Sud-Sud entre Madagascar et les Iles de l'Océan Indien en matière de surveillance. Cette coopération va continuer durant la période de la mise en œuvre de la SCP 2023-2027 sur les domaines suivants : renforcement du Système d'Information Sanitaire, renforcement des capacités des épidémiologistes et de la surveillance épidémiologique, ainsi que l'amélioration du réseau des laboratoires.

PROGRAMME STRATÉGIQUE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LES PAYS (2023-2027)

Priorités stratégiques	Domaines d'interventions et Output
<p>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 1 : Renforcement du système de santé et de la protection financière durable du secteur de la santé vers la Couverture Sanitaire Universelle</p>	<p>1.1. Offre de services de santé et soins de qualité incluant la santé communautaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les services de santé de haute qualité, centrés sur la personne, basés sur des stratégies de soins de santé primaires fournis avec un ensemble complet de services essentiels • Le système de santé renforcé pour répondre aux besoins de santé spécifiques à la population et aux obstacles à l'équité tout au long de la vie • Les capacités de gouvernance sanitaire des pays renforcées pour améliorer la transparence, la responsabilité, la réactivité et l'autonomisation des communautés <p>1.2. Protection financière en santé de la population</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les stratégies et réformes équitables de financement de la santé élaborées et mises en œuvre pour soutenir les progrès vers la Couverture Sanitaire Universelle • Les informations sur la protection contre les risques financiers, l'équité et les dépenses de santé, et l'utilisation des informations disponibles et analysées pour suivre les progrès et éclairer la prise de décision • La capacité institutionnelle pour une prise de décision transparente dans l'établissement des priorités, l'allocation des ressources, et l'analyse de l'impact de la santé sur l'économie nationale, améliorées <p>1.3. Accès aux médicaments essentiels, vaccins, diagnostics et dispositifs pour les soins de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les orientations et normes fournies, faisant autorité sur la qualité, la sécurité et l'efficacité des produits de santé, notamment par le biais de services de pré qualification, de médicaments essentiels et de listes de diagnostics • L'accès équitable aux produits de santé amélioré grâce à la formation du marché mondial et au soutien des pays pour surveiller et garantir des systèmes d'approvisionnement efficaces et transparents • Les capacités nationales et régionales de réglementation et d'amélioration de l'offre de produits de santé sûrs et de qualité garantie renforcées notamment grâce à des services de pré qualification • Les recherches en santé développées et coordonnées en fonction des priorités de santé publique • La lutte contre la résistance aux antimicrobiens renforcée, grâce à des systèmes de surveillance, à des capacités de laboratoire, à la prévention et au contrôle des infections, à la sensibilisation et à des politiques et pratiques fondées sur des données probantes
<p>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 2 : Renforcement du niveau de préparation et de ripostes face aux urgences sanitaires, aux catastrophes naturelles, et aux épidémies</p>	<p>2.1. Préparation aux urgences sanitaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • La capacité de préparation aux situations d'urgence tous risques dans les pays évaluée et notifiée • La capacité de préparation renforcée face aux situations d'urgences dans tous les pays <p>2.2. Prévention des endémies, épidémies et pandémies</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les stratégies de prévention contre les maladies prioritaires à potentiel pandémique/épidémique mises en œuvre à grande échelle • Le risque d'émergence et de réémergence d'agents pathogènes à haut risque atténué et la préparation à une pandémie améliorée • L'éradication de la poliomyélite et les plans de transition sont mis en œuvre en partenariat avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite <p>2.3. Détection rapide et riposte aux urgences sanitaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les urgences sanitaires potentielles détectées de façon rapide, et les risques évalués et communiqués • Les réponses aux urgences sanitaires précoces, efficaces, et rapides, en tirant parti des capacités nationales et internationales pertinentes • Les services et systèmes de santé essentiels maintenus et renforcés dans les contextes fragiles, de conflit et vulnérables
<p>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 3 : Promotion de la santé et du bien-être de la population</p>	<p>3.1. Action sur les déterminants sociaux, économiques et commerciaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • La capacité d'agir sur les déterminants sociaux de la santé renforcée tout au long de la vie • L'accès équitable à des aliments sûrs, sains et produits, renforcé de manière durable grâce à une approche One Health <p>3.2. Lutte contre les facteurs de risque en santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les facteurs de risque réduits grâce à des actions multisectorielles de lutte contre les Maladies chroniques non transmissibles • Les partenariats entre les secteurs développés ainsi que les mécanismes de gouvernance, les lois et les mesures fiscales <p>3.3. Santé et environnement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les déterminants environnementaux analysés et traités y compris le changement climatique • Un environnement propice créé à des environnements sains
<p>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 4 : Renforcement du système d'information, du suivi et évaluation pour une OMS plus efficiente et efficace</p>	<p>4.1. Gestion des données et innovation pour un meilleur suivi et évaluation des programmes de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les systèmes de gestion des données, l'analyse des informations sur la santé renforcée pour éclairer les politiques et produire des impacts • Les impacts et résultats du GPW 13, les tendances mondiales et régionales en matière de santé, les indicateurs des objectifs de développement durable, les inégalités en matière de santé suivis et évalués • Les preuves basées sur les évidences et la capacité à intensifier efficacement et durablement les innovations renforcées y compris la technologie numérique