



RAPPORT ANNUEL 2024

OMS Madagascar

« Ma santé, mon droit »





RAPPORT ANNUEL 2024

OMS Madagascar

« Ma santé, mon droit »

Table des matières



Table des matières	4
Préface	7
Contexte	8
1. Couverture Sanitaire Universelle	11
🎯 Résultat 1.1 L'accès équitable à des services de santé essentiels, intégrés et de qualité est amélioré, sans distinction de sexe, d'âge ou de handicap	11
🍯 Résultat 1.3 - L'accès aux médicaments essentiels, vaccins, diagnostics et dispositifs pour les soins de santé primaires est amélioré	22
2. Préparation et Réponse aux Urgences	24
🚒 Résultat 2.1 - Le pays est préparé aux urgences sanitaires	24
🌿 Résultat 2.2 - Les épidémies et pandémies sont évitées.	25
📞 Résultat 2.3 - Détection et traitement rapides des urgences sanitaires	26
3. Promotion de la santé des populations	27
💡 Résultat 3.1 - Promotion d'établissements sûrs et équitables à travers les déterminants de santé	27
🚫 Résultat 3.2 - Promotion de sociétés habitantes et lutte contre les facteurs de risque	28
🌱 Résultat 3.3 - Environnements favorables à la santé et durables	28
4. Soutien au pays	29
🇲🇵 Résultat 4.1 - Renforcement des capacités en données, innovation et S&E	29
🗣️ Résultat 4.2 - Renforcement du leadership, de la gouvernance et du plaidoyer en santé	31

Acronymes et abréviations

AMBC	: Assurance Maladie à Base Communautaire
AMTS	: Analyse du Marché du Travail dans le secteur de la Santé
AVS	: Activités de Vaccination Supplémentaire
CDT	: Centre de Diagnostic et de Traitement
CRENAS	: Centre de Récupération et d'Éducation Nutritionnelle Ambulatoire Sévère
CRENI	: Centre de Récupération et d'Éducation Nutritionnelle Intensive
CRSS	: Comité de Renforcement du Système de Santé
CRVS	: Civil Registration and Vital Statistics
CSU	: Couverture Sanitaire Universelle
DHIS2	: District Health Information Software 2
DLMNT	: Direction de la Lutte contre les Maladies Non Transmissibles
DMM	: Distribution de Masse de Médicaments
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
EIOS	: Epidemic Intelligence from Open Sources
ESN	: Enquête de Séroprévalence Nationale
GES	: Gaz à Effet de Serre
GLAAS	: Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water
GTT	: Groupes Techniques de Travail
IDA	: Ivermectin, Diethylcarbamazine, and Albendazole
IEHK	: Interagency Emergency Health Kit
IIS1	: Impact Indicator Survey 1
IRISHAID	: Irish Aid
JEE	: Joint External Evaluation
LQAS	: Lot Quality Assurance Sampling
MICS	: Multiple Indicator Cluster Surveys
MII	: Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide
MNT	: Maladies Non Transmissibles
MQAS	: Model Quality Assurance System
MTN	: Maladies Tropicales Négligées
MTNC	: Maladies Tropicales Négligées Chroniques
NCC	: Neurocysticercose

OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PDSS	: Plan de Développement du Secteur de la Santé
PEV	: Programme Élargi de Vaccination
PFA	: Paralysie Flasque Aiguë
PGT 13	: 13e Programme Général de Travail
PMO	: Plan de Mise en Œuvre
PNDRHS	: Plan National de Développement des Ressources Humaines en Santé
PNS	: Politique Nationale de Santé
PPS	: Point Prevalence Survey
PSEA	: Protection contre l'Exploitation et les Abus Sexuels
PNS	: Politique Nationale de Santé
PSNQSS	: Plan Stratégique National de la Qualité des Soins et Services
RAM	: Résistance aux Antimicrobiens
RDR	: Réduction des Risques
RSI	: Règlement Sanitaire International
SALAMA	: Centrale d'Achat de Médicaments et Matériels Médicaux
SCORE	: Survey, Count, Optimize, Review, Enable
SDMPR	: Système de Déclaration des Morts et des Périnataux
SEIE	: Surveillance Épidémiologique Intégrée et Électronique
SIGL	: Système d'Information de Gestion Logistique
SIS	: Système d'Information Sanitaire
SNFS	: Stratégie Nationale de Financement de la Santé
SRMNIA	: Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et Adolescente
SSP	: Soins de Santé Primaires
TASS	: Technical Assistance and Support Services
TB	: Tuberculose
TBMR	: Tuberculose Multirésistante
TDR	: Termes de Référence
TSO	: Traitement Substitutif aux Opiacés
UDI	: Usagers de Drogues Injectables
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
WAAW	: World AMR Awareness Week

Préface

Prof. Laurent MUSANGO | Représentant résident de l'OMS



L'année 2024 à Madagascar a été une année de coopération renforcée, d'actions concrètes et de progrès notables dans plusieurs domaines clés de la santé publique mais aussi par des défis sanitaires persistants, dans un contexte de vulnérabilité structurelle, climatique et sociale. Mais elle a aussi été une année de coopération renforcée, d'actions concrètes et de progrès notables dans plusieurs domaines clés de la santé publique. Dans le cadre du plan de coopération biennal entre l'OMS et le Gouvernement de Madagascar, nous avons œuvré ensemble pour renforcer le système de santé, améliorer la prévention et la riposte aux urgences, soutenir la vaccination, la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, et promouvoir l'accès

équitable aux soins, y compris dans les zones les plus reculées. Ces interventions s'inscrivent dans la vision partagée d'une couverture sanitaire universelle, adaptée aux réalités du pays et portée par une gouvernance sanitaire multisectorielle.

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à l'ensemble des équipes de terrain – agents de santé, coordinateurs des districts, acteurs communautaires – dont le dévouement quotidien est le socle des résultats que nous présentons dans ce rapport. Je remercie chaleureusement nos partenaires techniques et financiers ainsi que les donateurs, pour leur appui constant, leur confiance renouvelée et leur solidarité dans la mise en œuvre des priorités sanitaires nationales.

Ce rapport est le reflet d'un partenariat dynamique, ancré dans la réalité malagasy, au service de la santé pour tous.

Ensemble, nous restons mobilisés avec espoir et détermination pour bâtir un avenir plus sain, plus juste et équitable, et plus résilient pour toute la population malagasy.

Prof. Laurent MUSANGO

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Laurent G.' followed by a flourish. The number '7' is written to the right of the signature.

Contexte



Le rapport 2024 s'inscrit dans le cadre du 13^e Programme Général de Travail de l'OMS (PGT13 2019-2024), aligné sur les priorités du « triple milliard » : couverture sanitaire universelle, protection contre les urgences sanitaires, et amélioration du bien-être. À Madagascar, ces axes soutiennent les objectifs nationaux, notamment le développement du capital humain et la gouvernance.

La santé est désormais considérée comme un levier transversal du développement. Toutefois le pays reste exposé à de multiples risques notamment les flambées épidémiques, y compris les maladies tropicales négligées comme la filariose lymphatique encore endémique dans 67 districts, les catastrophes naturelles et les impacts croissants du changement climatique. En 2024, les cyclones Alvaro, Filipino, Gamane et Chido ont entraîné des dommages sanitaires importants, auxquels l'OMS a répondu par un soutien opérationnel et logistique à travers le Cluster Santé.

Sur le plan de la vaccination, la couverture vaccinale des enfants a chuté de 74 % en 2018 à 65 % en 2023. La circulation persistante du poliovirus dérivé depuis 2020, détecté même dans les eaux usées, a nécessité neuf campagnes successives, dont la dernière en octobre 2024. Cela justifie le maintien d'un haut niveau d'immunisation.

Des progrès ont été enregistrés dans la chaîne d'approvisionnement et la réglementation pharmaceutique, avec l'adoption du Plan stratégique 2024-2028, la révision de la Liste Nationale des Médicaments essentiels, et la formation de l'Agence du Médicament. Toutefois, des défis persistent, comme la sur prescription d'antibiotiques.



La santé maternelle, néonatale et infantile demeure un enjeu prioritaire nécessitant une amélioration continue de la qualité des soins et un accès équitable aux services de santé dans l'ensemble du pays.

La nutrition demeure préoccupante, avec une malnutrition aiguë estimée à 8 % et une malnutrition chronique à 40% qui dépasse le seuil de l'OMS (EDS 2021), et des objectifs ambitieux fixés pour 2025-2026.

La couverture contraceptive reste loin de la cible de 60% fixée à 43 % par le gouvernement malagasy et freinée par le manque de personnel, du financement et des intrants

Le paludisme, 2ème cause de morbidité au niveau des formations sanitaires et 3ème cause de mortalité hospitalière, progresse avec une incidence nationale passant de 57,7 ‰ en 2023 à 95 ‰ en 2024. Une vaste campagne de distribution de moustiquaires a couvert 105 districts en 2024. Le VIH reste concentré dans les populations clés (prévalence de 0,3 %), mais souffre d'un financement insuffisant. La tuberculose et les hépatites (notamment B, avec 3,8 % de prévalence) demeurent des priorités, bien que sous-financées.

Les effets du changement climatique aggravent la situation sanitaire, avec une résurgence des maladies sensibles au climat et une pollution qui accroît les infections. Le projet ChemObs (achevé en 2024) a posé les bases d'une meilleure gouvernance des produits chimiques.

Les infrastructures WASH dans les établissements de santé restent limitées : en 2021, seuls 56 % avaient accès à l'eau potable et 29 % à une gestion correcte des déchets médicaux. Par ailleurs, les maladies non transmissibles (MNT) comme les maladies cardiovasculaires, le diabète et les troubles mentaux sont en nette augmentation.

Dans ce contexte, la coordination entre acteurs nationaux et partenaires techniques dont l'OMS, est plus que jamais cruciale pour renforcer la résilience du système de santé. L'accent doit être mis sur la continuité des réformes, l'engagement communautaire, l'accès équitable aux soins et un système d'information sanitaire performant pour atteindre les ODD. Globalement, avec un indice de couverture des soins de santé essentiels estimé à 35% en 2024, en dessous de la moyenne régionale de 46%, Madagascar se doit de redoubler d'effort pour accélérer les progrès envers l'atteinte de la CSU et des ODD à l'horizon 2030.



Remise du certificat à la Première Dame en tant que Marraine de la vaccination de la mère et de l'enfant à Madagascar par la Directrice Régionale de l'OMS/AFRO en avril 2024.

1. Couverture Sanitaire Universelle

🎯 **Résultat 1.1 L'accès équitable à des services de santé essentiels, intégrés et de qualité est amélioré, sans distinction de sexe, d'âge ou de handicap.**



111. Amélioration de l'accès aux services SRMNIA et nutrition

Résultats obtenus

- Renforcement de l'offre de services SRMNIA.
- Amélioration de la qualité des soins nutritionnels, selon les normes OMS.
- Révision et diffusion de documents clés (normes, protocoles, plans stratégiques).
- Intégration réussie des données SRMNIA-nutrition dans DHIS2 (3 nouveaux programmes fonctionnels ; complétude des données passée de 53 % à 85 %).
- Evaluations de la qualité des soins dans 7 formations sanitaires à forte mortalité maternelle et périnatale.
- Élaboration de 9 plans d'amélioration de la qualité des soins.
- Appui ciblé en équipements essentiels, intrants et formations techniques.
- Surveillance renforcée des décès maternels et périnataux via le système SDMPR dans 2 districts (Nosy Be, Ste Marie).
Elaboration du plan stratégique de la santé des adolescents et jeunes

•

Difficultés

- Offre de soins insuffisante en zones enclavées et en situation d'urgence.
- Nombre limité de CRENI et CRENAS opérationnels.
- Mise en œuvre multisectorielle de la nutrition encore insuffisamment coordonnée.

Leçons apprises

- La contrainte budgétaire limite les déploiements dans les zones vulnérables.
- La dépendance marquée aux financements extérieurs, notamment pour la gestion de la malnutrition aiguë sévère.

Opportunités

- Renforcement du rôle opérationnel de l'OMS dans la nutrition.
- Nouveaux partenariats financiers (IRISHAID, ECHO).
- Amélioration de la gouvernance des données avec l'intégration d'indicateurs nutritionnels dans DHIS2.

Données & Indicateurs clés

Indicateur	Fin 2023	Fin2024
Documents de référence non à jour, obsolètes	10	0
Programmes DHIS2 fonctionnels (SRMNIA/Nutrition)	0	3
Taux de complétude des données SRMNIA-Nutrition	53 %	85 %
Formations sanitaires disposant de plans d'amélioration de la qualité	0	9

112. Amélioration de la lutte contre les maladies transmissibles y compris les Maladies Tropicales Négligées (MTN)

Malaria

Indicateur clé de performance

Indicateur	Objectif 2024	Résultat 2024
Prise en charge des cas confirmés	98 %	97,1 %



Actions & produits

- Mise à jour du manuel de référence accompagnée de la diffusion du

Manuel national actualisé pour la prise en charge du paludisme.

- Organisation de l'atelier de mise à jour des messages de sensibilisation ayant abouti à la production de 40 messages selon les différentes thématiques.
- Appui à la Journée mondiale du paludisme : mobilisation communautaire, engagement des médias.
- Appui à au moins 28 réunions épidémiologiques hebdomadaires et aux mesures de réponse.
- Élaboration d'une note conceptuelle pour une analyse causale de l'augmentation des cas.
- Appui à la coordination et supervision nationale de la campagne de distribution de MII (Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide).

Impacts observés

- Harmonisation des directives nationales avec les standards de l'OMS.
- Meilleure qualité des messages de sensibilisation.

- Amélioration des performances des équipes de distribution de MII.
- Mise à disposition d'un outil d'analyse causale, facilitant le réajustement des interventions

Difficultés

- Retard d'acheminement des moustiquaires, affectant le calendrier de distribution.
- Délai prolongé dans la mise en œuvre des ripostes, souvent liés à l'attente des financements.
- Vente illicite de médicaments, compromettant la gestion efficace des intrants.

Leçons apprises

- La dépendance aux financements extérieurs constitue un risque

majeur pour la pérennité des activités.

- La nécessité de renforcer la qualité des données pour orienter les décisions stratégiques.
- Une authentification rigoureuse lors des campagnes de MII est essentielle à la protection des populations.
- Le coaching ciblé est un levier efficace pour accompagner les structures de santé périphériques.

Opportunités

- Intégration des activités de riposte au paludisme avec celles des urgences et de la surveillance.
- Valorisation des expertises existantes dans le cadre de l'analyse de l'augmentation des cas

VIH/SIDA

Indicateur clé de performance

Indicateur	Objectif 2024	Résultat 2024
Proportions de PVVIH dépistées bénéficiant de traitement ARV et la suppression de la charge virale dans les 12 mois d'ici 2025	98 %	97,1 %

Actions & Produits

- Cadres stratégiques consolidés
- Finalisation des documents sur les Prestations de Services Différenciées (PSD).
- Organisation d'un atelier national sur le Task Shifting pour la délégation des tâches dans la prise en charge du VIH.
- Renforcement des capacités
- Formation de 30 médecins à Tamatave (prise en charge avancée).
- Formation de 35 formateurs à Antsirabe (PSD).
- Formation de 32 prestataires du Sud (intégration VIH-TB-IST-paludisme chez la femme enceinte).
- Surveillance en milieux fermés
- Recherche active de la tuberculose à la prison de Fénérive-Est : 15 cas VIH détectés, dont 4 co-infections TB/VIH.
- Enquête de séroprévalence (ESN)



- Appui à l'élaboration du protocole, formation des formateurs, mobilisation de 180 000 USD (USAID).
- Sensibilisation ciblée des jeunes
- 5 000 dépistages volontaires dans les universités de Mahajanga, Toamasina et Antananarivo.
- Journée mondiale du VIH à Diego : 3 500 jeunes sensibilisés, 409 dépistés, 7 200 préservatifs distribués.
- Réduction des risques – Usagers de drogues injectables (UDI)
- Elaboration du plan RDR/UDI et des directives TSO (Traitement Substitutif aux Opiacés).
- Atelier national sur protocole, cadre juridique et besoins logistiques.
- Echanges régionaux et colloque
- Mission d'échange à Maurice sur les bonnes pratiques RDR/TSO.
- Colloque VIH de l'océan Indien (octobre 2024) : 400 participants, haut patronage de la Première Dame, appui de 11 000 USD.

Impacts

- Une meilleure compréhension attendue de la prévalence réelle du VIH à travers l'enquête ESN.
- La consolidation de la stratégie de réduction des risques, notamment pour les UDI.

Difficultés

- Manque de données précises sur l'ampleur réelle de l'épidémie.
- Ressources financières et partenariats insuffisants.
- Faible adhésion aux mesures de prévention en raison de la faible connaissance du VIH dans certaines franges de la population, en particulier chez les jeunes.

Tuberculose

Indicateur clé de performance

Indicateur	Objectif 2024	Résultat 2024
Proportion de patients tuberculeux notifiés ayant atteint un succès thérapeutique	88 %	83 %



Actions & Produits

- Révision stratégique des cadres normatifs avec l'analyse technique du manuel national de lutte contre la tuberculose.
- Investigation et riposte en milieu carcéral (Fénérive-Est), avec 545 détenus dépistés (33 cas TB confirmés), 536 testés VIH (15 positifs).
- Coordination multisectorielle TB/ VIH/ Hépatites pour favoriser les synergies et optimiser les ressources partagées.
- Sensibilisation et plaidoyer avec 656 personnes sensibilisées, 156 consultations ciblées (14 cas TB confirmés) et l'ouverture d'un nouveau

Centre de Diagnostic et de Traitement (CDT) à Tanambe.

- Projet intégré VIH /TB /Paludisme /SRMNIA lancé dans 5 districts du Sud, associé à des supervisions techniques et dotation en intrants médicaux.

Résultats du projet intégré - femmes enceintes

- 224 CPN-1 dont :
 - 75 % ont reçu un traitement martial.
 - 57 % une chimioprophylaxie antipaludique.
- Dépistages syphilis, VIH et tuberculose
- 298 femmes dépistées TB, 16 cas identifiés (1 enceinte).
- 1027 prestations de planification familiale

Impacts

- Disponibilité d'un manuel actualisé pour les 5 prochaines années.
- Endiguement d'un foyer infectieux en prison, comorbidités prises en charge.
- Approche intégrée de soins pour les femmes enceintes et leurs partenaires dans les 5 districts.
- Réduction des distances parcourues grâce à un nouveau CDT.

Difficultés

- Cas manquants élevés (36 %) ; succès thérapeutique
- TBMR non systématiquement prise en charge.
- Perte de suivi des patients, nombre limité de CDT.
- Conditions de vie précaires en milieu carcéral, sous-alimentation, accès limité aux soins adaptés

Hépatites

Actions & Produits

- Elaboration et validation du Plan Stratégique National 2024–2028, point d’ancrage des futures interventions.
- Célébration de la Journée Mondiale des Hépatites, avec renforcement de la sensibilisation.
- Plaidoyer pour l’introduction de la dose zéro à la naissance, désormais intégrée dans le PSN.
- Élaboration d’un projet de mobilisation de 500 000 USD soumis au Hepatitis Fund.

Impacts

- La disponibilité d’un cadre stratégique national de référence pour aligner les interventions et mobiliser des ressources.

Difficultés

- Insuffisance de données fiables sur la prévalence réelle, limitant l’efficacité de la réponse.

- Projet non approuvé par le Hepatitis Fund, freinant la mise en œuvre.
- Faible capacité institutionnelle, nécessitant renforcement du leadership, de la coordination et de la planification.
- Manque de ressources humaines spécialisées.

Leçons apprises

- La forte dépendance à l’aide extérieure entraîne une absence de financement pérenne. Exemple du VIH : les ressources domestiques contribuent à la stabilité du programme.

Opportunités

- Préparation à la soumission GC8 (2026) auprès du Fonds Mondial pour TB/VIH.
- Offres de partenariat avec Australie, Africa CDC (séroprévalence VIH/hépatites), et Égypte (appui diplomatique pour la prise en charge).

Maladies Tropicales Négligées (MTN)



Actions & Produits

- Campagnes de DMM pour la filariose lymphatique (67 districts), schistosomiases/ géo helminthiases (105 districts), et téniose/NCC (Betafo, Mandoto).
- Synergie avec la vaccination anti-polio et détection active communautaire.
- Formation sur la prise en charge des incapacités et paramétrage du DHIS2-MTN.
- Détection active de la lèpre et des MTNC (Vatomandry, Mahanoro).

Résultats

32 districts éligibles aux enquêtes TAS1/IIS1 en 2025

Impacts

Maladie	Couverture thérapeutique	Nombre de personnes traitées	Faits saillants
Filariose	81 % (DA), 83 % (IDA)	13 519 043	100 % de couverture géographique, 15 303 lymphœdèmes, 14 069 hydrocèles
Lèpre/MTNC	—	1713 cas	102 cas pédiatriques (6%), 1 cas suspect de pian
Schistosomiases/GH	91 %	9 368 143	Prévalence ≥50 % dans 21 % des communes
Téniose/NCC	84,7 %	224 299	54 districts endémiques

Maladies Non Transmissibles (MNT)



Actions & Produits

Education pour un mode de vie sain

Sensibilisation de 76 établissements scolaires (EPP et CEG) dans plusieurs régions et plus de 350 élèves et 200 enseignants touchés à travers l'initiative « Une Éducation Physique de Qualité pour une Meilleure Santé », menée avec les ministères de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, et de l'Éducation Nationale.

Concertation multisectorielle

- Deux ateliers nationaux de concertation organisés : *Symposium sur la santé mentale & Réunion sur les maladies chroniques*.
- Constitution d'une plateforme intersectorielle de travail.

Dépistage et prise en charge de la drépanocytose

- 11 régions couvertes. 70 techniciens de laboratoire formés au test ITANO ; dotation en intrants de diagnostic.
- 60 agents de santé renforcés pour la prise en charge.
- Dotation de 2 ordinateurs portables à la DLMNT pour la gestion des données.

Impacts

- Amélioration des connaissances sur les facteurs de risque suite à la campagne de Sensibilisation de masse sur les MNT lors des journées mondiales :
- Institutionnalisation de la prévention en milieu scolaire via des outils diffusés et des partenariats intersectoriels.
- Renforcement du dépistage de la drépanocytose, meilleure connaissance des prévalences régionales et montée en compétence des prestataires.

Difficultés

- Non disponibilité des matériels pour le dépistage systématique des MNT dans les centres de santé : tensiomètres, glucomètres, balances
- Disponibilité insuffisante de données sur les MNT: les variables collectées ne reflètent pas la situation réelle
- Priorité faible en matière de financement par rapport aux autres maladies

Renforcement de la gouvernance du système de santé

Leadership & Gouvernance – Appui stratégique au système de santé



Actions & Produits

Renforcement de la gouvernance stratégique

- Appui technique au Comité de Renforcement du Système de Santé (CRSS) et au sous-comité Leadership & Gouvernance (Sc-L&G) pour l'évaluation de la feuille de route 2023.
- Appui à l'organisation des réunions des plateformes de coordination (partenaires techniques/financiers) alignées avec les priorités nationales.

Appui aux réformes de la santé primaire

- Préparation du Forum national sur les Soins de Santé Primaires)
- Appui à l'élaboration de cadres normatifs.
- Revue finale du Plan de Développement du Système de Santé (PDSS) 2019–2024.
- Élaboration et validation de la Politique Nationale de Santé (PNS) (validée en 2025), des manuels de gestion pour les SDSP et CSB, du

guide de diagnostic et de traitement pour les centres de santé de base, de la Politique et du Plan Stratégique National de la Qualité des Soins et Services (PSNQSS) et du PMO associé.

Appui aux Groupes Techniques de Travail

- Appui technique aux GTT thématiques : équipements, financement, santé communautaire, RH, système d'information sanitaire, gouvernance.
- Redynamisation du Comité de Renforcement du Système de Santé (CRSS) et participation aux sous-comités techniques.
- Coordination efficace entre agences du Système des Nations Unies

Coordination régionale

Participation active des sous-bureaux OMS aux **réunions de coordination régionales**, consolidant l'ancrage territorial.

Produits / Résultats principaux

- Feuille de route du CRSS validée et mise en œuvre suivie.
- Rapport de bilan annuel du Sc-L&G.
- Rapport revus mi-parcours du PDSS 2019–2024.
- Validation de la Politique Nationale de Santé et du PSNQSS.
- Élaboration du guide clinique standardisé pour les CSB.
- Protocoles hospitaliers de prise en charge définis.
- Note stratégique santé du SNU publiée.
- Rapport du pré-forum sur les SSP avec définition par niveau des paquets essentiels.
- Évaluation nationale des SSP documentée.

Développement des Ressources Humaines en Santé



Actions & Produits

- Engagement stratégique régional et mondial : Madagascar a ratifié la Charte de Windhoek sur l'investissement dans les RHS (Forum Afrique, mai 2024).
- Engagement renouvelé dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale sur les RHS (OMS, 2016).
- Analyse du marché du travail en santé (AMTS)
- Appui de l'OMS et de la Banque mondiale à l'analyse AMTS (selon guide OMS 2022)
- 85 acteurs multisectoriels (dont One Health) formés à l'AMTS.
- Collecte de données sur la disponibilité, la migration et la dynamique du personnel.
- Élaboration de la feuille de route AMTS et du PNDRHS fondé sur des analyses prédictives et prospectives.

Principaux résultats

- Ratification de la Charte régionale sur les RHS (Namibie, 2024).
- Feuille de route AMTS élaborée et validée.
- Évaluation finale du PNDRH 2015–2019 réalisée.
- **Cartographie nationale des structures de soins :**
 - 4 244 formations sanitaires identifiées
 - 2 979 publiques / 1 265 privées
 - **Profil RHS actualisé** : 37 447 agents de santé recensés
 - Densité moyenne : 12,07 médecins/infirmiers/sages-femmes pour 10 000 habitants, 69,43 % exercent dans le secteur privé, Déficit estimé : 8 968 agents à combler

Financement de la santé et protection financière

🏷️ Résultat 1.2 – Réduction du paiement direct des frais de santé



Actions & Produits

Renforcement des instruments de pilotage et de planification

- Appui à l'élaboration des Comptes Nationaux de la Santé (CNS) 2022.
- Soutien à la Stratégie Nationale de Financement de la Santé (SNFS), validée avec plan opérationnel.
- Diagnostic sur la gouvernance et le leadership du financement de la CSU.

Appui à la protection financière

- Contribution à l'élaboration d'un projet de loi sur la protection financière en santé.
- Analyse de risques liés au projet pilote CSU à Sainte Marie.
- Participation au projet pilote d'achat stratégique, notamment sur le modèle de capitation.

Mutuelles de santé communautaires

Accompagnement de l'expérience pilote de Sainte Marie :

- Appui à l'évaluation, partage des bonnes pratiques, et élaboration des termes de référence.
- Plaidoyer pour la gouvernance financière et la protection des populations face aux dépenses de santé.

Coordination et plaidoyer stratégique

- Participation aux réunions du sous-comité Financement de la Santé.
- Contribution aux discussions politiques et techniques sur la mobilisation des ressources et l'alignement des partenaires.

Produits livrés

- Rapport validé des CNS 2022 partagé à l'ensemble des partenaires.
- SNFS avec plan de mise en œuvre validé.
- Projet de loi sur la protection financière soumis.
- Rapport d'évaluation de la mutuelle communautaire de Sainte Marie.

Difficultés rencontrées

Fragmentation des politiques sanitaires et faiblesse de la coordination interacteurs.

Couverture CSU faible :

- UHC-SCI : 35 % (vs. Moyenne AFRO de 44 %)
- Moins de 40% de population couverte par les SSP
- 38,5 % des dépenses de santé à la charge des ménages
- Contraintes structurelles : manque de ressources humaines/financières, résistance au changement institutionnel, pauvreté généralisée.



Résultat 1.3 – L'accès aux médicaments essentiels, vaccins, diagnostics et dispositifs pour les soins de santé primaires est amélioré

Actions & Produits

- Renforcement du cadre réglementaire
- Révision de la Liste Nationale des Médicaments Essentiels (LNMEIS) incluant la classification AWaRe (ACCESS, WATCH, RESERVE) des antibiotiques.
- Mise à jour du Guide de Prescription des Anti-infectieux (édition 2024).
- Élaboration du Plan Stratégique National de la Chaîne d'Approvisionnement (PSNCA) 2024–2028.
- Renforcement des capacités réglementaires
- Formation de :
 - 18 agents de l'Agence du Médicament (stockage et surveillance post-marketing)
 - 25 inspecteurs pharmaciens de 4 pays aux Bonnes Pratiques de Stockage.
- 89 évaluateurs au format CTD électronique pour l'enregistrement des médicaments.
- Auto-évaluation MQAS de la Centrale d'Achat SALAMA avec plan d'action.
- Lutte contre la RAM (Résistance aux Antimicrobiens)
- Sensibilisation de 116 points focaux issus des secteurs humains, animaux et environnementaux (approche One Health).
- Enquête de prévalence ponctuelle (PPS) sur l'utilisation des antibiotiques menée dans 2 CHU (JRA et JRB) ; prescription élevée de ceftriaxone (catégorie Watch).
- Célébration de la World AMR Awareness Week (WAAW) avec 7 ministères impliqués, jeunes ambassadeurs, stands, panels, et sensibilisation audiovisuelle.



Résultats & Produits clés

- LNMEIS 2024 (493 → 545 produits) en cohérence avec l'OMS.
- PSNCA 2024–2028 disponible pour SALAMA.
- Système MQAS optimisé au sein de SALAMA.
- Maturité de l'Agence du Médicament élevée de niveau 1 → 2.
- Traitement électronique des dossiers de médicaments amorcé via le format CTD.
- Résultats du PPS intégrés dans DHIS2, avec recommandations de rationalisation.
- WAAW 2024 organisée dans l'esprit One Health avec forte mobilisation institutionnelle et communautaire.

Données & Évidences clés

Indicateurs	Fin 2023	Fin 2024	Observations
Pourcentage de produits médicaux essentiels achetés par le gouvernement et répondant aux spécifications de qualité	92,10%	96%	
Nombres de produits concernés par la LNMEIS révisée	493	545	Intégration de la classification AWaRe des antibiotiques
Niveau de maturité de l'Agence nationale de Réglementation	Niveau 1	Niveau 2	
Nombre de centres hospitaliers visés par l'enquête de prévalence ponctuelle (PPS)	0	2	CHU-JRA et CHU-JRB
Nombres de professionnels de santé et producteurs formés aux dangers de la RAM dans l'approche « One Health »	0	116	
Nombres de ministères concernés par la célébration de la Semaine mondiale de sensibilisation sur la RAM	0	7	Santé publique, Agriculture et Elevage, Environnement et Développement Durable, Eau, Assainissement et Hygiène, Recherche scientifique, Pêche et Economie Bleue, Jeunesse et Sport
Catégories de cibles atteintes par la campagne de sensibilisation sur la Semaine mondiale de la RAM	-	-	Grand public – Jeunes universitaires 200 – Audience télévisuelle et radiophonique – Personnels des 7 ministères « One Health »

2. Préparation et Réponse aux Urgences

Résultat 2.1 – Le pays est préparé aux urgences sanitaires



Actions & Produits

Coordination multisectorielle et plaidoyer

- Réunions régulières entre l'OMS, le BNGRC et les autorités locales (cyclones Alvaro & Gamane, inondations).
- Activation du Cluster Santé national pour assurer une réponse concertée.

Préparation opérationnelle

- Exercices de simulation organisés.
- Elaboration de plans de contingence régionaux pour divers risques.

Pré positionnement logistique

Dépôt d'intrants médicaux et sanitaires dans les régions à haut risque.

Renforcement des compétences en gestion d'urgence

- 98 agents de santé formés sur les programmes EPR, SURGE, TASS, PROSE.
- Formation en Prévention et Contrôle des Infections (PCI) avec guides et curriculum dédiés.

Appui à la réponse locale

Formation des agents de santé de première ligne (ex. : Boeny) pour la réponse au choléra.

Développement du capital humain

51 bourses d'études attribuées (Masters/Doctorats en santé publique à Majunga), via le Financement Basé sur la Performance.

Renforcement du cadre institutionnel

Appui à l'élaboration de textes législatifs et procédures opérationnelles RSI

Principaux Résultats

- Coordination multisectorielle renforcée pour une réponse plus rapide.
- Amélioration de la préparation régionale grâce aux simulations et plans de contingence.
- Réactivité accrue via le pré positionnement logistique.
- Capacités renforcées de 98 agents de santé pour gérer les urgences.
- Diffusion des bonnes pratiques en PCI dans les formations sanitaires



Résultat 2.2 – Les épidémies et pandémies sont évitées

Actions & Produits

- Prévention et veille épidémiologique
- Évaluation conjointe des risques zoonotiques (approche Une seule Santé/ONE-HEALTH).
- Élaboration d'un guide de gestion de l'infodémie pour les maladies respiratoires.
- Mise en œuvre de l'initiative EIOS pour renforcer la veille via des sources ouvertes.
- Appui au processus de Joint External Evaluation (JEE) et à l'auto-évaluation du RSI (prévue en 2025).

Élimination du Poliovirus – Actions & Produits

- Vaccination & LQAS
- Amélioration de la couverture vaccinale VPO3 via campagnes AVS, LQAS de routine et géolocalisation des enfants zéro dose.
- Surveillance renforcée
- Intensification de la surveillance des PFA :
- Formation de 40 jeunes diplômés,

- Implémentation de e-Surv Companion,
- Surveillance environnementale dans 28 sites.
- Mise en œuvre d'enquêtes LQAS post-campagne, campagnes de ratissage & suivi hors ménage.
- Appui technique
- Soutien à la micro-planification et au renforcement des compétences des agents de santé.



Résultats et impacts

- Circulation du cVDPV1 interrompue (aucun cas confirmé depuis septembre 2023).
- Cartographie des enfants zéro dose : 15,5 % sans aucune dose ; 2,6 % atteints en 3^e tour AVS.
- 1 053 cas PFA détectés dont 370 pendant les campagnes (35 % des notifications annuelles).

Couverture vaccinale VPO3 améliorée :

*Avril : 106,15 %

*Juin : 91,27 %

*Octobre : 99,88 %

Couverture post-campagne Polio :

*98 % dans les populations ciblées,

*85 % des districts validés (2^e tour),

*79 % des districts (91/114) acceptés sur l'année.

Surveillance & logistique

Taux de visites des sites prioritaires :

*Haute priorité : 71 % → 87 %

*Moyenne générale : 66 % (vs. 62 % en 2022)

*Acheminement rapide des échantillons :

Analamanga (86 %), Ihorombe (89 %) atteignent l'objectif de ≤72h.

Détection continue d'**entérovirus** dans les sites environnementaux

Résultat 2.3 – Détection et traitement rapides des urgences sanitaires



Actions & Produits

Anticipation des menaces sanitaires liées à El Niño

**Interventions dans 19 communes du Grand Sud (Tsihombe, Betioky, Ampanihy) pour garantir l'accès aux soins essentiels.*

- Renforcement des capacités et coordination
- Appui à l'élaboration du rapport annuel RSI 2023 : analyse des écarts et priorités d'intervention.

- Contribution technique au cadre de surveillance multisectorielle renforcée.
- Soutien au déploiement de EIOS (Epidemic Intelligence from Open Sources) pour une alerte précoce.
- Activation des plans de contingence pour une réponse rapide aux alertes sanitaires.

Principaux Résultats

- Amélioration de la vigilance épidémiologique et de la réactivité en contexte de crise.
- Mise à disposition d'outils numériques et de plans opérationnels.
- Coordination renforcée pour une réponse ciblée et multisectorielle face aux urgences sanitaires.

3. Promotion de la santé des populations

💡 Résultat 3.1 – Promotion d'établissements sûrs et équitables à travers les déterminants de santé



Actions & Produits

Mobilisation communautaire & sensibilisation

- Campagnes grand public (santé, paludisme, droits des femmes, drépanocytose). 649 séances de sensibilisation via cliniques mobiles dans 4 régions.
- Octobre Rose : +11 000 personnes sensibilisées à la santé du sein et à la PSEA.

Renforcement de l'accès aux soins

- Activités intégrées dans les caravanes médicales : vaccination, PF, dépistages (HTA, diabète) pour 3 478 bénéficiaires.
- Sensibilisation dans les 23 régions pour l'adhésion à l'AMBC (Assurance Maladie à Base Communautaire).

Amélioration de la qualité des soins

- Supervisions post-formatives dans 20 CSB sur la TB, le VIH et le paludisme.
- Plaidoyer pour intégrer des activités à haut impact : vaccination, supplémentation en vitamine A, dépistage mobile (DMM filariose).
- **Développement d'outils communautaires**
- Rédaction et diffusion de protocoles, guides et fiches de plaidoyer accessibles à la population.

Produits livrés

- Rapports de campagnes et supervisions
- Kits et base de données de communication communautaire
- Rapport d'impact d'Octobre Rose
- Fiches de synthèse des caravanes
- Guides communautaires et documents de plaidoyer

🚫 Résultat 3.2 – Promotion de sociétés habilitantes et lutte contre les facteurs de risque

Actions & Produits

Lutte contre le commerce illicite des produits du tabac

- Réalisation d'une évaluation des besoins pour la mise en œuvre du Protocole antitabac (OMS/AFRO – Convention-Cadre).
- Réunions intersectorielles pour évaluer les progrès, identifier les lacunes et accélérer la mise en œuvre.
- Participation de Madagascar à l'élaboration de la 10^e édition du Rapport mondial sur le tabagisme.

Produits livrés

- Rapport d'évaluation avec recommandations (cadre juridique, coordination, chaîne d'approvisionnement).
- Intégration de la contribution nationale dans le Rapport mondial, situant Madagascar dans la dynamique de lutte antitabac.

🌿 Résultat 3.3 – Environnements favorables à la santé et durables



Actions & Domaines d'intervention

Changement climatique et santé

- Participation à l'Alliance ATACH (OMS HQ).
- Élaboration d'un manuel technique GES santé.
- Lancement d'un système d'alerte climat-santé.

- Mise à jour de l'évaluation de la vulnérabilité climatique du système de santé.

Eau, assainissement et hygiène (WASH)

- Intégration du WASH dans la riposte choléra.
- Formation à WASHFIT, élaboration d'une nomenclature nationale, et validation du rapport GLAAS 2024-2025.
- Collaboration avec l'UNICEF et participation aux réseaux internationaux (RegNet).
- Intégration des Comptes WASH au suivi sectoriel et planification de l'enquête MICS.
- Gestion des pollutions
- Élaboration d'une feuille de route nationale sur la gestion des pollutions.
- Développement de normes sur la qualité de l'air.
- Organisation de la 1^{re} Journée nationale de lutte contre la pollution de l'air.

Produits chimiques

- Mise en œuvre du projet ChemObs (PNUE) : incinérateur sans fumée au CHU Toamasina.
- Élaboration d'un avant-projet de loi, procédures standardisées et exercices de simulation d'incidents chimiques.

Santé au travail

Création d'un curriculum de formation, outils de gestion et indicateurs pour le suivi décisionnel.

Impacts majeurs obtenus

- Réaffirmation des engagements COP26 en matière de climat et santé.
- Mise à jour de la vulnérabilité santé-climat (dernière datant de 2014–2015).

- Finalisation du Code de l'eau et institutionnalisation des Comptes WASH.
- Élaboration d'un document national sur la gestion des pollutions.
- Priorisation de la gestion des produits chimiques dans les politiques sanitaires nationales.

Défis persistants

- Manque de ressources humaines qualifiées en santé environnementale.
- Financements durables insuffisants pour l'opérationnalisation des plans.
- Mobilisation limitée des partenaires pour appuyer les actions multisectorielles

4. Soutien au pays

 **Résultat 4.1 – Renforcement des capacités en données, innovation et S&E**

Principaux résultats

Composante	Score obtenu	Analyse
Profil global SCORE	50 %	Niveau d'engagement modéré
Production de données par les enquêtes (EDS, MICS, etc.)	50–60 %	Collectes régulières, mais à renforcer
Enregistrement des événements vitaux (CRVS)	30–40 %	Maillon faible, nécessité d'un appui structurel
Analyse et notification des données de services de santé	60–70 %	Amélioration de l'usage des données de routine
Mécanismes de suivi et d'évaluation des performances	40–50 %	Revue périodique à institutionnaliser davantage
Utilisation des données pour la prise de décision	50–60 %	Niveau intermédiaire, fort potentiel à valoriser



Actions & Produits

- Renforcement stratégique et analytique
- Appui technique à la DEPSI/MSANP pour l'évaluation SCORE (Survey, Count, Optimize, Review, Enable).
- Mise à jour du Plan stratégique de santé numérique (2023–2027).
- Appui à la revue de l'architecture du SIS.
- Accompagnement sur les initiatives de collecte électronique des données : e-RMA, e-GDT, registres électroniques.

Effets positifs observés

- Mise à jour du plan stratégique de santé numérique pour guider l'innovation.
- Progrès en exploitation des données de routine, éléments clés pour une prise de décision éclairée.
- Mise en visibilité des écarts structurels, notamment dans le CRVS, à combler pour atteindre les ODD.

Renforcement du numérique en santé – 2024

Planification stratégique du numérique en santé

- Organisation d'une conférence nationale sur la santé digitale

- Elaborations du manuel et du curriculum de formation des professionnels de santé

Architecture du Système d'Information Sanitaire (SIS)

Lancement de la vision d'Architecture d'entreprise du SIS, en partenariat avec CHISU/USAID

Initiatives de collecte électronique des données

- Appui à la ressaisie des données du T4 2023 dans DHIS2
- Démarrage de l'élaboration d'un registre électronique de santé
- Développement du plan d'amélioration de DHIS2
- Appui à l'hébergement sécurisé dans le Cloud des données sanitaires
- Extension de la SEIE (Surveillance Épidémiologique Intégrée et Électronique)
- Maintien de la fonctionnalité continue du SIS
- Déploiement du e-Surv Compagnon pour la planification et le suivi des visites de surveillance



🌀 Résultat 4.2 – Renforcement du leadership, de la gouvernance et du plaidoyer en santé



Leadership, Plaidoyer et Coordination

Actions & Produits

Niveau national – Leadership, coordination et appui multisectoriel

- Maintien de l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage depuis 2018.
- Appui à l'évaluation RSI (2005) et mobilisation politique pour la vaccination infantile avec implication de la Première Dame.
- Collaboration étroite avec plusieurs ministères sectoriels, bailleurs et diplomates (France, Royaume-Uni, Banque mondiale, etc.).
- Contributions majeures :
 - Validation des normes de soins et outils de supervision.
 - Élaboration de la politique nationale de qualité des soins et des manuels de gestion CSB/SDSP.

- Mise à jour du Guide de prescription des anti-infectieux.
- Planification conjointe du Programme Biennal 2024–2025 avec intégration sectorielle (Santé, Environnement).

Niveau international – Plaidoyer, innovation et visibilité

- Participation au Forum mondial CSU à Lyon (expérience « Delivery for Impact »).
- Appui au Forum de Windhoek pour la ratification de la Charte de Namibie (RHS).
- Renforcement du rôle de Madagascar dans les instances internationales de coordination (ex. HDP).

Mobilisation des ressources

- Contexte marqué par une réduction du financement du développement, poussant Madagascar à diversifier ses sources.
- Collaboration proactive avec :
- Donateurs traditionnels : USAID, Union européenne, France, BMGF, GAVI, Fonds mondial, Gates Foundation, Rotary.
- Autres partenaires stratégiques : Banque Africaine de Développement, fondations, secteur privé.
- Engagement de l'OMS pour appuyer le ministère de la Santé publique dans la mise en œuvre de son agenda sanitaire national.

Stratégie structurée autour de trois axes

- Leadership stratégique : animation des plateformes de dialogue multisectorielles, alignement sur les priorités nationales.
- Diversification des partenariats : consolidation des relations bilatérales/multilatérales, amélioration de la flexibilité et prévisibilité des financements.
- Promotion de la visibilité : communication proactive valorisant les résultats et assurant la reconnaissance des partenaires.

Coordination du secteur santé

- Réunion de coordination des partenaires techniques et financiers (PTF) organisée comme point phare de l'année, visant :
- Une meilleure synergie entre acteurs,
- L'alignement des interventions avec les objectifs du système de santé.

Principaux Résultats

- Maintien de l'engagement des partenaires malgré le contexte financier contraignant.
- Renforcement de la coordination et du dialogue stratégique avec les PTF du secteur santé.
- Visibilité accrue des contributions de l'OMS et des partenaires.
- Positionnement affirmé de l'OMS en tant que chef de file technique dans la gouvernance sectorielle

Le 3 octobre 2024, le ministère de la Santé publique, avec le soutien de l'OMS, a réuni plus de 70 partenaires techniques et financiers à Antananarivo pour renforcer l'alignement des interventions sur les priorités sanitaires nationales, en mettant l'accent sur la couverture sanitaire universelle, les MNT et la surveillance des maladies.



Organisation de réunions de la plateforme stratégique de coordination du secteur santé. Concertation renforcée sur les enjeux de santé, meilleure coordination des interventions, vision partagée des priorités nationales.

Actions & Produits

Organisation régulière de dialogues techniques et stratégiques avec les partenaires du secteur santé.

Renforcement du portefeuille de partenariats bilatéraux et multilatéraux avec des acteurs clés à savoir USAID, Banque mondiale, BAD, France, ECHO, et IrishAid.

Visites stratégiques sur le terrain pour valoriser les résultats concrets des interventions.

Mobilisation de ressources

- Élaboration de propositions de financement alignées sur les priorités nationales.
 - Mobilisation d'environ 9,94 millions USD en 2024 pour renforcer les programmes.
 - Organisation de réunions de coordination stratégique.
 - Amélioration de la concertation inter partenaire pour une vision partagée et une coordination plus fluide.

Renforcement des capacités

Amélioration des compétences internes dans la conception de projets et la négociation avec les bailleurs à la suite d'un atelier de formation sur la mobilisation de ressources et la gestion des partenariats, animé par le bureau régional de l'OMS/AFRO.

Visibilité institutionnelle

Participation active à des événements multisectoriels de haut niveau.

Organisation et accompagnement de missions stratégiques, valorisant l'impact des programmes et le leadership de l'OMS.

Budget 2024-2025 (en USD)

Catégorie	Montant (USD)
Budget alloué	45 635 522
Fonds disponibles	34 496 508
Dépenses engagées	25 532 685
Solde des fonds disponibles	8 963 823
Taux de mise en œuvre	74 %

Adhésion aux conclusions de la revue fonctionnelle pour rationaliser les ressources. Capacité renforcée de l'OMS Madagascar à répondre aux urgences sanitaires et à soutenir les priorités du gouvernement.

Les fonds sont repartis par piliers comme ci-dessous :

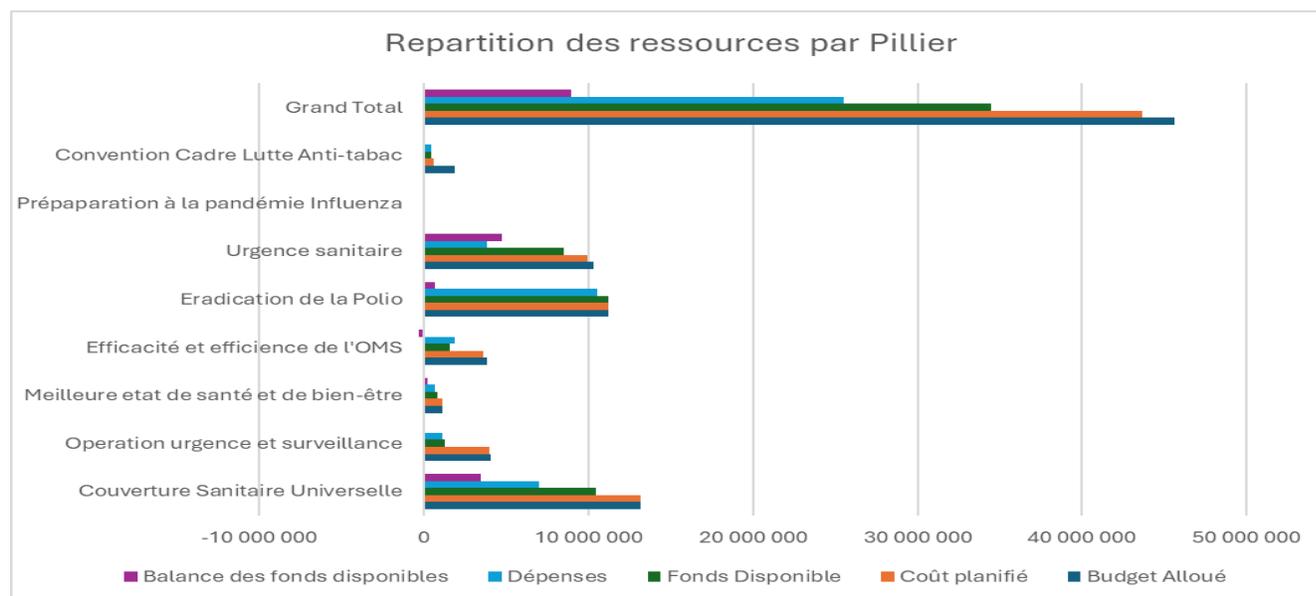


Figure : Répartition des ressources par piliers

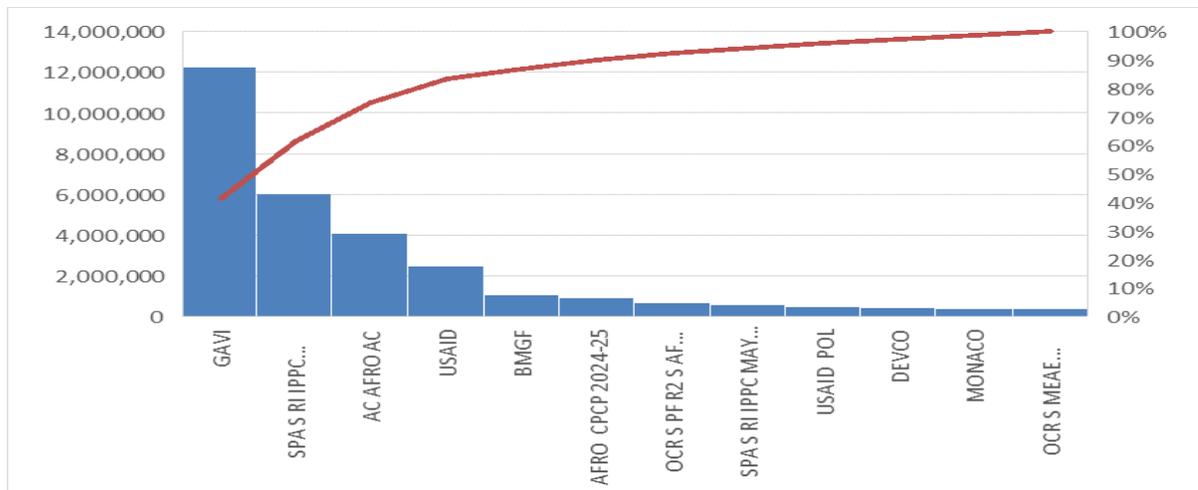
Mobilisation des ressources

En 2024, le Bureau de l'OMS à Madagascar a mobilisé des financements auprès de GAVI, Monaco, MPTF et AHPSR/CERF, ciblant les domaines de la vaccination et du renforcement du système de santé.

Tableau des ressources mobilisées localement

Donor Name	Available Current Biennium
GAVI Alliance	11 082 070
USAID	520 050
Ministry of Foreign Affairs, Monaco	409 166
UN Multi-Partner Trust Fund Office (MPTF)	304 504
Alliance for Health Policy and Systems Research (AHPSR)	204 000
Total	12 519 790

Les contributions des 12 principaux bailleurs au financement des activités de l'OMS à Madagascar courant 2024 se présente comme suit :



BAILLEURS ET PARTENAIRE DE L'OMS EN 2024





Gestion des ressources humaines

En 2024, le Bureau de l'OMS à Madagascar a poursuivi la mise en œuvre du modèle organisationnel axé sur les résultats, en adaptant les recrutements à la disponibilité des ressources. L'effectif total s'élève à 207 personnes, dont 43 % de femmes, réparties entre personnels fixes, SSA, consultants, VNU et épidémiologistes stagiaires.

STAFFS EN 2024, OMS MADAGASCAR						
DUTY	STAFF	SSA	INTERNATIONAUX	VNU	STAGIARES	TOTAL
Bureau Central	46	30	13	1		90
Sous Bureau Central	1	11	9		2	23
Sous Bureau Grand Nord	1	8	4		7	20
Sous Bureau Grand Nord Est	1	11	2		7	21
Sous Bureau Ouest	1	9	2		4	16
Sous Bureau Grand Sud	0	9	3	1	3	16
Sous Bureau Grand Sud Est	1	10	5		5	21
Grand TOTAL	51	88	38	2	28	207

Aperçu des KPIs

Green Yellow Red No Records

KPI status for the selected and previous quarters

Quarter	2024_Q1			2024_Q2		
BC	2024_01	2024_02	2024_03	2024_04	2024_05	2024_06
Madagascar						
AFM-AWARD_CLO	Red	Red	Red	Red	Red	Red
AFM-BANK_ACT	Green	Green	Green	Green	Green	Green
AFM-BANK_ITEM	Green	Green	Green	Green	Green	Green
AFM-DFC_AUTH	Green	Green	Green	Green	Green	Green
AFM-DI_IMP	Green	Green	Green	Green	Green	Red
AFM-ENC_IMP	Red	Red	Green	Yellow 0.5	Red	Red
AFM-PAY_INV	Green	Red	Red	Red	Yellow 0.5	Green
AFM-WP_OLD	Yellow 0.5	Yellow 0.5	Green	Green	Green	Green
CPS-OPS_LTA	Red	Red	Red	Red	Red	Yellow 0.5
CPS-PO_RETRO			Green			Green
CPS-PROC_PLAN	Green					
CPS-PROC_TENDER						No Records
HRT-PMDS_EXEC	Green	Green	Green	Green		
ITM-SD_SLA	Green	Green	Green	Green	Green	Green

Classement par pays : 19^e/54. Amélioration : MDG 5e meilleure position

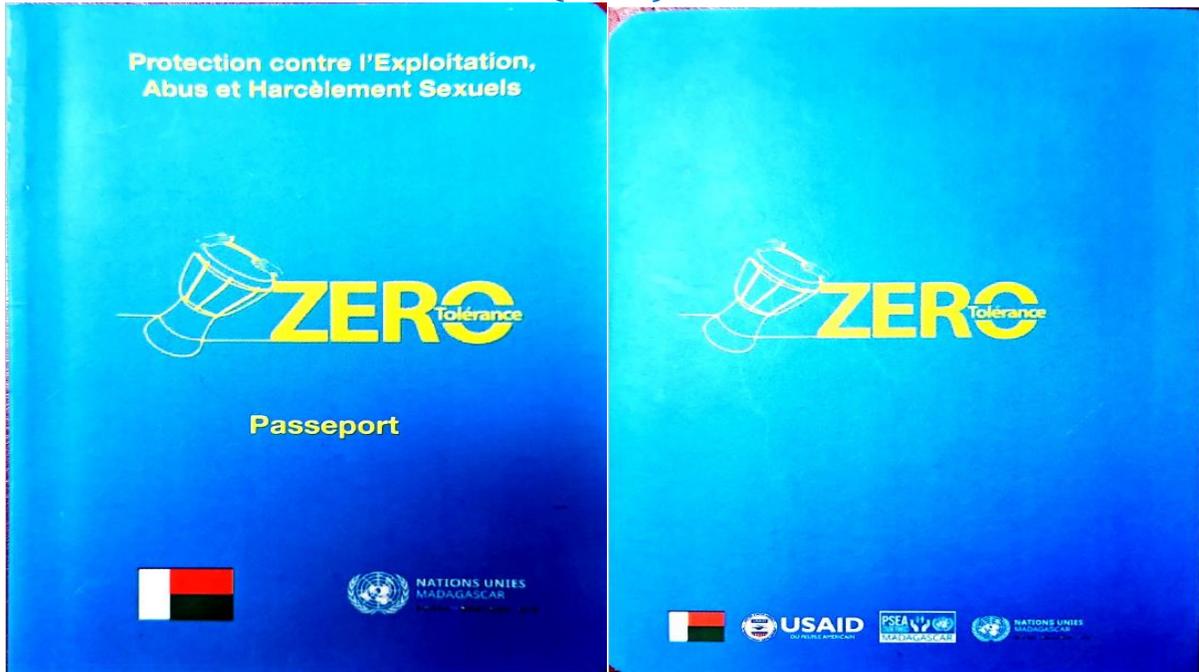
KPI % and Progress for the selected Year

BC	Rank	%_Begin	%_End	KPI_%_Progress
IST Harare	1		NaN	NaN
IST Libreville	1		NaN	NaN
IST Ouagado...	1		NaN	NaN
Rwanda	1	63%	78%	15%
Algeria	2	69%	78%	9%
South Africa	3	72%	76%	4%
Burkina Faso	4	73%	76%	3%
Guinea	5	72%	74%	2%
Gambia	6	61%	73%	12%
Equatorial G...	7	60%	72%	12%
Ghana	8	72%	71%	-0%
Burundi	9	58%	71%	13%
Namibia	10	64%	69%	5%
Niger	10	54%	69%	15%
Sao Tome an...	12	43%	68%	25%
Uganda	12	40%	68%	28%
Malawi	14	59%	68%	9%
Eswatini	15	64%	67%	4%
Liberia	16	55%	67%	11%
Tanzania, Un...	16	62%	67%	5%
Togo	16	55%	67%	12%
Benin	19	69%	66%	-3%
Kenya	19	49%	63%	14%
Madagascar	19	49%	65%	16%

KPI % and Progress for the selected Year

BC	Rank	%_Begin	%_End	KPI_%_Progress
IST Harare	1		NaN	NaN
IST Libreville	1		NaN	NaN
IST Ouagado...	1		NaN	NaN
Uganda	12	40%	68%	28%
Sao Tome an...	12	43%	68%	25%
Mozambique	40	34%	54%	20%
Ethiopia	36	38%	57%	19%
Madagascar	19	49%	65%	16%
Rwanda	1	63%	78%	15%
Niger	10	54%	69%	15%
Mali	19	49%	63%	15%
Kenya	19	49%	63%	14%
Nigeria	27	49%	63%	14%

Protection contre les abus, exploitations et harcèlements sexuels (PSEA)



Contexte

- Taux élevé de violences basées sur le genre ;
- faible connaissance communautaire des droits et mécanismes de protection.
- Failles identifiées dans les mécanismes de signalement, d'orientation et de réparation.

Actions de l'OMS

- Evaluation annuelle des risques PSEA.
- Sensibilisation du personnel et des communautés : sessions d'accueil, ateliers, campagnes de terrain.
- Intégration des thématiques PSEA dans la planification des urgences et les mobilisations de ressources.
- Renforcement des capacités des intervenants, appui actif à la Task Force PSEA.

Section relative à la contribution des sous bureaux

- Campagnes de sensibilisation (santé, paludisme, drépanocytose, droits des femmes).
- Cliniques mobiles (Fitovinany, Atsimo Atsinanana, Vatovavy, Ambilobe) :
- +7 500 bénéficiaires dont 1 746 femmes
- 2 645 vaccinés, 43 enfants malnutris
- 649 sensibilisations, 251 circoncisions, *1 369 kits IEHK distribués
- Renforcement des capacités : 227 formés à la SIMR, 159 cliniciens sur les maladies émergentes.
- Supervision intégrée : 1 152 sites visités, 2 717 activités de surveillance
- Réponse aux urgences (cyclone Gamane,) : formation de 37 acteurs communautaires,

- activation des clusters santé, mise à jour des plans de contingence.
- Services de santé intégrés via caravanes médicales : 3 478 personnes bénéficiaires.
- Campagnes appuyées : AVS Polio, AVI, DMM, campagne intégrée Polio-VAR-Big Catch-Up.
- Coordination avec CRGRC, UNICEF, PNUD, GPEI et plaidoyer pour AVS2.
- Résultats de la DMM : 146 cas d'hydrocèle, 79 de lymphœdème.
- Mobilisation communautaire : Octobre Rose (+11 000 personnes sensibilisées).
- Appui technique : protocoles, collecte & analyse de données, campagnes ciblées.
- Promotion de l'assurance maladie communautaire (AMBC) (ex. : Analanjirofo).
- Soutien à la gratuité des soins pour les groupes vulnérables.
- 214 articles (SAVA), 117 (Ambilobe), *344 (Grand Sud)
- Valeur totale : 477,6 millions MGA
- Équipements chaîne de froid fournis, médicaments prépositionnés.
- Formations en logistique pharmaceutique dispensées dans plusieurs régions.
- Résultat 4.1 - Données et innovation
- Formations sur DHIS2, SIGL, Comcare.
- Distribution de 96 tablettes (Sambava, Andapa, Antalaha, Vohémar).
- Sessions de formation à la collecte, validation et analyse de données.
- Audits de qualité, revues de surveillance et bulletins SITREP (ex. post-Gamane).
- Appui aux revues régionales (DIANA, SAVA, SOFIA) et à 12 revues semestrielles (25 districts).
- Réunions inter-agences et PTF organisées.
- Élaboration de plans stratégiques et plans de contingence (DIANA, SAVA, SOFIA).
- Renforcement des capacités des décideurs régionaux en leadership et planification.
- Développement d'outils de suivi intégrant les indicateurs de désagrégation (sexe, âge, statut socio-économique).



